



**UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA**

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS SUPERIORES EN  
ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

**DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES**

**CONSTRUCCIONES SOCIALES SOBRE EL RIESGO DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH/SIDA, EN  
ADOLESCENTES DE TRES ESTRATOS  
SOCIOECONÓMICOS DE GUADALAJARA**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES**

PRESENTA

**JOSE RAMIRO CABALLERO HOYOS**

DIRECTOR DE TESIS

**DR. CLAUDIO STERN**

GUADALAJARA, JAL., DICIEMBRE DE 2001

## TABLA DE CONTENIDOS

PRESENTACION.....	1
<b>PRIMERA PARTE: DISEÑO DEL ESTUDIO</b>	
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>4</b>
I.1. Cifras de una epidemia que impacta en los y las adolescentes.....	4
I.2. Epidemia en el marco de la desigualdad social.....	6
I.3. Factores socioculturales relacionados a prácticas sexuales de riesgos en adolescentes...	6
I.4. Estudios de comportamiento en adolescentes y jóvenes mexicanos.....	11
I.5. Un dato adicional: el estrato socioeconómico como predictor del uso de condón en adolescentes de Guadalajara.....	26
I.6. Proceso de definición de las preguntas de investigación.....	27
I.7. Objetivos.....	35
I.8. Justificación.....	36
<b>II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>41</b>
II.1. Desigualdad social y oportunidades estructurales.....	41
II.1.1. Desigualdad social, estratificación social y salud de los adolescentes.....	41
II.1.2. La desigualdad social bajo el enfoque de las oportunidades estructurales.....	43
II.2. La construcción social de la realidad y sus dimensiones.....	49
II.2.1. Construccinismo en la fenomenología de Berger y Luckman.....	51
II.2.2. Construccinismo desde la filosofía del lenguaje de John Searle.....	63
II.2.3. Dos posturas opuestas al construccionismo social.....	72
II.3. Construcción social de las desigualdades de género.....	74
II.4. Construcción social del riesgo desde la Teoría Social.....	83
II.4.1. La aceptabilidad del riesgo según Mary Douglas.....	87
II.4.2. La compensación cultural de los riesgos según John Adams.....	96
II.4.3. Fiabilidad y riesgo: la propuesta de Anthony Giddens.....	104
II.4.4. Comunicabilidad del riesgo en la sociedad moderna según Niklas Luhmann.....	112
II.4.5. La lógica del reparto de riesgo, según Ulrich Beck.....	123

II.5. Apropriación conceptual para el objeto de estudio y orientaciones para la metodología.....	129
<b>III. METODOLOGIA.....</b>	<b>139</b>
III.1. Tipo de investigación y enfoque cualitativo de la estrategia metodológica.....	139
III.1.1. La teoría fundamentada.....	140
III.1.2. La etnociencia.....	143
III.2. Datos generales de los contextos de estudio.....	146
III.2.1. Guadalajara tierra de desigualdades y contrastes culturales.....	148
III.2.2. Características de las tres colonias seleccionadas para el estudio.....	155
III.3. Etapas del estudio: grupos de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis de proceso.....	158
III.3.1. Etapa exploratoria.....	158
III.3.2. Etapa de grupos focales.....	161
III.3.3. Etapa de entrevistas en profundidad.....	169
III.3.4. Proceso de análisis de la información.....	171
III.3.4.1. Un análisis intermedio: exploración discursiva de identidades personales ante el riesgo del VIH.....	186
III.3.4.2. Síntesis analítica y comparativa.....	199
III.4. Aspectos éticos considerados en la recolección y análisis de la información.....	209

## SEGUNDA PARTE: RESULTADOS

Presentación.....	213
<b>IV. FRACCIONAMIENTO 18 DE MARZO DE ESTRATO MEDIO-INFERIOR....</b>	<b>214</b>
IV.1. Datos del contexto social.....	214
IV.2. Construcciones sobre la sexualidad.....	229
IV.3. Construcciones sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA.....	249
IV.4. Consideración de riesgos en las relaciones sexuales coitales.....	264
IV.5. Síntesis de relaciones conceptuales.....	275

<b>V. COLONIA SAN MARCOS DE ESTRATO BAJO-INFERIOR.....</b>	283
V.1. Datos del contexto social.....	283
V.2. Construcciones sobre la sexualidad.....	298
V.3. Construcciones sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA.....	322
V.4. Consideración de riesgos en las relaciones sexuales.....	335
V.5. Síntesis de relaciones conceptuales.....	345
<b>VI. ZONA DE LAS PINTAS DE ESTRATO MARGINADO-SUPERIOR .....</b>	354
VI.1. Datos del contexto social.....	354
VI.2. Construcciones sobre la sexualidad.....	377
VI.3. Construcciones sobre el riesgo de transmisión sexual del SIDA.....	395
VI.4. Consideración de riesgos en las relaciones sexuales.....	405
VI.5. Síntesis de relaciones conceptuales.....	413
<b>VII. SÍNTESIS ANALÍTICA Y COMPARATIVA POR ESTRATOS Y GÉNERO.....</b>	420
VII.1. Modelo de relaciones semánticas de las dimensiones teóricas.....	421
VII.2. Énfasis en algunas diferencias conceptuales mediante cuadrados semióticos.....	454

### TERCERA PARTE: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

<b>VIII. DISCUSION Y CONCLUSIONES.....</b>	468
VIII.1. Síntesis de hallazgos y su relación con la teorías del riesgo.....	468
VIII.2. El abordaje metodológico del estudio frente a una aproximación de encuesta muestral.....	473
VIII.3. Elementos para las estrategias de mensajes de campañas de promoción de la salud.....	477
VIII.4. Limitaciones del estudio y algunas preguntas para continuar la investigación.....	488
VIII.5. Conclusiones generales.....	492

### ANEXOS

### BIBLIOGRAFÍA

## LISTA DE CUADROS

Cuadro I.1. Análisis de regresión logística: razones de momios crudas y ajustadas por factores asociados al uso constante y al uso no constante del condón en las relaciones coitales (n=251).....	28
Cuadro III.1. Población general y de 15-19 años en la Zona Metropolitana de Guadalajara por género e índice de masculinidad, según municipios, 1995.....	149
Cuadro III.2. Población, densidad e indicadores demográficos y socioeconómicos de las colonias 18 de marzo, San Marcos y Las Pintas, 1995.....	157
Cuadro III.3. Número de grupos focales y entrevistados por género y medias de edad, según colonias de estudio. Junio de 1998.....	165
Cuadro III.4. Características de los informantes de las entrevistas en profundidad por colonias de estudio y género. 1998-1999. N=6.....	171
Cuadro III.5. Tipos de datos obtenidos en cada etapa del estudio, según técnicas de recolección aplicadas.....	173
Cuadro III.6. Ejemplo de reporte de listados libres de adolescentes de San Marcos, sobre la esfera conceptual ¿qué es para ti el SIDA?.....	175
Cuadro III.7. Ejemplo de análisis de conglomerados sobre la esfera conceptual “riesgo” en los varones de Las Pintas. N= 20.....	177
Cuadro III.8. Ejemplo de una narrativa con intertexto.....	180
Cuadro III.9. Ejemplo de un texto narrativo codificado bajo el criterio de códigos abiertos.....	181
Cuadro III.10. Número de códigos y frecuencias de mención por género, según colonias de estudio.....	182
Cuadro III.11. Ejemplo de apertura de un memo teórico para un texto de grupo focal.....	183
Cuadro III.12. Ejemplo de una familia de códigos generada a partir de la apreciación de 13 códigos con referencia temática común.....	184
Cuadro III.13. Ejemplo de análisis sintáctico de un párrafo que hace referencia al VIH/SIDA, según tipos de pronombres, formas de transmisión del VIH/SIDA y participantes.....	198
Cuadro III.14. Funciones semánticas de las relaciones de conceptos, por atribución formal y dirección de la relación.....	202

## LISTA DE FIGURAS

Figura II.1. Riesgo del VIH/SIDA en una comunidad cultural.....	94
Figura II.2. Modelo de compensación del riesgo.....	97
Figura II.3. Patrones culturales de decisión ante el riesgo.....	102
Figura II.4. Fiabilidad cultural y riesgo: proceso de discontinuidades históricas.....	109
Figura II.5. Observación de segundo orden del riesgo: diferenciación y atribuciones normativas contradictorias.....	115
Figura II.6. Los riesgos profundizan y relativizan las desigualdades de clase.....	127
Figura III.1. Concepción tridimensional del discurso según Fairclough.....	189
Figura III.2. Dimensiones y atributos de la categoría central.....	200
Figura III.3. Elementos de una red de relaciones.....	201
Figura III.4. El cuadrado semiótico expresa sentidos a partir de la oposición de semas.....	206
Figura IV.1. Red de relaciones conceptuales, fraccionamiento 18 de Marzo.....	276
Figura V.1. Red de relaciones conceptuales, colonia San Marcos.....	346
Figura VI.1. Red de relaciones conceptuales, zona de Las Pintas.....	414
Figura VII.1. Modelo de relaciones semánticas de la categoría riesgo sexual de transmisión del VIH/SIDA.....	423
Figura VII.2. Cuadrado semiótico sobre la relación respeto/inicio coital.....	456
Figura VII.3. Cuadrado semiótico sobre la relación confiabilidad/uso del condón.....	460
Figura VII.4. Cuadrado semiótico sobre la relación orden sexual/VIH/SIDA.....	464
Figura VII.5. Cuadrado semiótico sobre la relación uso del condón/VIH/SIDA.....	467

## LISTA DE PLANOS

Plano III.1. Ubicación de las tres colonias seleccionadas para el estudio en la Zona Metropolitana de Guadalajara.....	147
--	-----

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Características del diseño y metodología de los estudios mexicanos sobre sexualidad y VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes.....	
Anexo 2: Descripción de las formas de aplicación de la dinámica de grupos focales.....	
Anexo 3: Guías de entrevista para los grupos focales.....	
Anexo 4: Guías de entrevista para las entrevistas en profundidad.....	
Anexo 5: Exploración de dimensiones de las esferas conceptuales por listados libres.....	
Anexo 6: Análisis de dimensiones del riesgo: Sorteo de montones y triadas.....	
Anexo 7: Códigos y frecuencia de aparición por documentos primarios.....	
Anexo 8: Familias de códigos por Unidades Hermenéuticas.....	
Anexo 9: Redes de codificación axial.....	
Anexo 10: Análisis discursivo de identidad por expresión de pronombres.....	

## PRESENTACION

**E**l presente documento de tesis consta de tres partes. La primera corresponde al diseño del estudio, la segunda al desarrollo de los resultados y la tercera a la discusión y conclusiones.

La primera parte contiene tres capítulos:

- El capítulo I presenta una introducción al tema de estudio, plantea la problemática de investigación, los objetivos del estudio y la justificación del trabajo.
- El capítulo II desarrolla elementos teórico conceptuales sobre tres temáticas interrelacionadas: a) las desigualdades sociales basadas en estructuras que constriñen el pensamiento, las expresiones, las creencias, las actitudes y las prácticas sociales de los distintos actores posicionados en ellas; b) las construcciones sociales del conocimiento normativo en el marco de las estructuras de desigualdad social; y c) algunas posturas sociológicas sobre la construcción del riesgo en las sociedades modernas. Sobre la base de esos elementos, el capítulo propone una síntesis integradora tanto de algunas categorías que constituirían el fenómeno de la construcción de nociones de riesgo de transmisión sexual del VIH en adolescentes de diferentes contextos socioeconómicos, como de algunas orientaciones metodológicas para el estudio que sugerirían los componentes teórico-conceptuales.
- El capítulo III presenta el marco metodológico de la investigación. En el mismo se incluyen descripciones sobre los contextos de estudio y consideraciones técnicas sobre las estrategias de muestreo, fases de recolección de datos y análisis de datos. A la vez, se añaden algunas consideraciones éticas que se tomaron en cuenta en las fases de recolección y análisis de datos.

La segunda parte del trabajo contiene cuatro capítulos:

- Los capítulos IV, V y VI presentan los resultados descriptivos de los tres contextos de estudio (se dedicó un capítulo para cada colonia). En cada capítulo se describen tres aspectos generales: a) datos del contexto socioeconómico y cultural; b) descripciones de argumentos y narrativas textuales sobre los distintos riesgos asociados a la sexualidad y el VIH/SIDA; y c) un ensayo de síntesis de relaciones conceptuales en una red descriptiva de relaciones conceptuales.
  
- El capítulo VII presenta un ensayo de síntesis analítico-comparativa mediante una red analítica de relaciones conceptuales. Esta red condensa las principales relaciones semánticas de conceptos teóricos que emergieron alrededor de la categoría central del estudio. En su descripción se generó un análisis comparativo de semejanzas y diferencias por estratos socioeconómicos y género. Es importante señalar que para la mejor comprensión de este capítulo, es un prerrequisito la lectura de los capítulos IV, V y VI, debido a que éstos contienen los argumentos de interpretación y las narrativas de los informantes que sustentan –en detalle- el porqué de los componentes de la red analítica.

Finalmente, la tercera parte contiene un capítulo (capítulo VIII), en el cual se desarrollan la discusión y las conclusiones de la investigación.

## PRIMERA PARTE: DISEÑO DEL ESTUDIO

- I. INTRODUCCION
- II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL
- III. MARCO METODOLOGICO

## I. INTRODUCCION

### *1.1. Cifras de una epidemia que impacta en los y las adolescentes*

La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) es una enfermedad emergente de tipo transmisible que constituye el problema más importante de salud pública de finales del siglo XX, por ser una epidemia mundial. De 1981, cuando se reportó el primer caso, a marzo de 1997, se habían registrado en el mundo más de un millón y medio de casos de SIDA, mientras que para junio de 1996, las personas infectadas con VIH eran más de 25 millones (ONUSIDA, 1999)

En 1996, unos 3.1 millones de nuevos casos de infección ocurrieron en el mundo. Aproximadamente la mitad de todas las personas que contrajeron el VIH fueron infectadas antes de cumplir los 25 años (Piot & Aggleton, 1998), lo cual permite apreciar el asunto del VIH/SIDA como un tema crítico para la adolescencia y juventud del mundo.

En la región de América Latina y el Caribe, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1997 por lo menos la mitad de las personas infectadas por el VIH tenían 24 años o menos (OPS, 1998). Adicionalmente, las estadísticas de este organismo mostraban que durante los 15 a 19 años de edad, la mitad de la población femenina tenía un hijo y que en promedio cuatro de cada 10 embarazos terminaban en abortos. El uso de los métodos anticonceptivos era el más bajo en este grupo de edad (uno de cada 10 adolescentes solteros y sexualmente activos utilizaba algún método anticonceptivo) y, aún cuando los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se consideraban adecuados, la percepción individual del riesgo de infección del VIH era baja (sobre este último punto, ver también el reporte de Population Reference Bureau, 1992).

En México se reportaron 32,802 casos de SIDA de marzo de 1983 al 1 de octubre de 1997, con una razón hombre/mujer de 6:1. Para ese mismo período, Jalisco –Estado cuya capital es la ciudad de Guadalajara- era la tercera entidad federativa con más casos (11.5% del total) y con una tasa de incidencia de 65.4 por 100.000 habitantes. Del total de casos del

país, 1.6% se ubicaron en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años de edad, grupo en el cual predominaba la vía de transmisión sexual (65%) (Epidemiología-CONASIDA, 1997).

Una comprensión adecuada del problema del riesgo del VIH/SIDA en los adolescentes, en función de indicadores numéricos, puede obtenerse enfocando la mirada a dos datos epidemiológicos: a) la infección de VIH y el SIDA en jóvenes adultos y b) la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes y jóvenes. (Henggeler, et al, 1992):

a) Sobre el primer aspecto, el bajo porcentaje de casos adolescentes reportados con SIDA (1.6%) se debe asociar al porcentaje de casos reportados en el grupo de 20 a 29 años que abarcaba –para el mismo período- el 30% (Epidemiología-CONASIDA, 1997). La asociación debe apreciar la existencia de un período prolongado de latencia entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del SIDA que puede durar entre dos y once años (Bowler et al., 1992), lo cual llevaría a pensar que una importante proporción de casos del grupo de 20 a 29 años pudo haberse infectado de VIH durante su adolescencia. El siguiente dato permite reforzar la hipótesis: entre 1983 y 1997, en el Instituto Mexicano del Seguro Social -institución de salud donde se ha identificado y atendido al mayor porcentaje de enfermos- ocho de cada diez enfermos de SIDA se ubicaban en el rango de 15 a 49 años de edad. En ese grupo, si se considera el período de latencia entre la seroconversión en VIH y las manifestaciones del SIDA, la mayor frecuencia de infección se daba en población de 15 a 19 años (Zuñiga et. al., 1998).

b) Sobre el segundo aspecto, los datos de prevalencia de ITS en adolescentes y jóvenes de México muestran que, en el grupo de 15 a 24 años, las enfermedades más frecuentes eran en 1994 la candidiasis, la tricomoniasis y la gonorrea, y que el número de casos se incrementó en un 14%, entre 1990 y 1993 (SSA, 1995). La prevalencia de ITS es un indicador de la presencia del riesgo del VIH en este grupo, debido a que uno de sus principales factores de riesgo es el bajo uso de anticoncepción y protección (Brooks-Gunn, et al, 1988).

### ***1.2. Epidemia en el marco de la desigualdad social***

El desarrollo de la epidemia del VIH/SIDA está asociado con el fenómeno de desigualdad social, expresado en el acceso diferencial a oportunidades de protección y cuidado de la salud, en diferentes contextos de desarrollo socioeconómico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que el año 2000 habrán unos 40 millones de infectados de VIH en el mundo, de los cuales más del 90% vivirán en países pobres, donde las tasas de infección tenderán a aumentar por efecto de la deficiente oferta de sistemas sanitarios y de los limitados recursos para la prevención y asistencia social (Mertens & Low-Beer, 1996).

La epidemia del SIDA también se asocia con la desigualdad social basada en condiciones de clase social, debido a que la prevalencia de VIH y la incidencia del SIDA son más altas en áreas donde la población pertenece a estratos socioeconómicos más bajos (Díaz et al., 1994), como es el caso de México (González-Block & Liguori, 1992) y Brasil (Bastos & Barcellos, 1995).

Otra expresión de la desigualdad social asociada a la epidemia es la desigualdad de género, considerando que el género es un componente central en las posibilidades de lograr posiciones socioeconómicas de mayor o menor jerarquía (McDonough et al, 1999). Esta desigualdad implica, por ejemplo, una mayor probabilidad de que los hombres infecten el VIH a sus parejas sexuales mujeres (Sherr, 1996) y en mayor medida cuando estas mujeres son pobres (Perry, 1998).

### ***1.3. Factores socioculturales relacionados a prácticas sexuales de riesgo en adolescentes***

Los estudios sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA en adolescentes, desde el enfoque del comportamiento, indagaron algunos indicadores cognitivos que tradicionalmente se han asociado a las prácticas de riesgo: los conocimientos, las creencias, las actitudes y las prácticas sexuales (fueron llamados por ello estudios CAP). Estos estudios –normalmente con diseños de investigación transversales y longitudinales mediante encuestas muestrales- predominaron en los primeros 15 años de la epidemia y sus

hallazgos han sido complementados y profundizados con métodos cualitativos, en los últimos años. Una tendencia en los hallazgos reportados en diferentes estudios se presenta a continuación:

a) El grado de *conocimientos* que tienen los adolescentes sobre el VIH/SIDA es variable según la edad, el género, el nivel de instrucción y la etnicidad, creencias religiosas y preferencias políticas (Peruga & Celentano, 1993). En general, distintos estudios describen que los adolescentes poseen un conocimiento superficial de las causas, formas de transmisión, aspectos médicos y estrategias preventivas; pero que, al mismo tiempo, es común encontrar entre ellos conceptos errados, mitos y confusión que podrían orientarlos hacia comportamientos de riesgo para adquirir el VIH (Izazola, et. al. 1991; Koopman, et. al., 1990; Jacobs, 1995), principalmente en adolescentes con problemas de reprobación escolar, en los sexualmente activos que usan drogas ilícitas y en aquellos que pertenecen a minorías étnicas (Strunin et. al., 1987).

b) La *percepción de riesgo* de adquirir el VIH es un concepto central en la teorización de los comportamientos de salud y en el desarrollo de campañas educativas (Allard, 1989). Las personas usan numerosos indicios y recursos basados en el conocimiento ganado por la experiencia, factores socioculturales y procesos cognitivos para estimar y seleccionar entre fuentes de riesgo en un mundo incierto. En el caso del SIDA, Prohaska y colaboradores (Prohaska et. al., 1990) sugieren que la percepción de riesgo es motivada por características demográficas individuales, exposición a fuentes de información, nivel de conocimientos, prácticas sexuales de riesgo, acciones preventivas, respuestas emotivas y juicios morales. Estudios sobre predictores del uso del condón en diversos grupos de adolescentes de Estados Unidos (Hingson & Strunin, 1992), hallaron que éste tuvo relación significativa con la percepción de riesgo del VIH/SIDA, junto a creencias sobre las consecuencias del SIDA, la efectividad del uso del condón y su relación con el placer y el embarazo. En grupos adolescentes heterosexuales, la percepción de riesgo se encontró también como un importante predictor de la reducción de comportamientos de riesgo sexual con importantes diferencias entre géneros, junto a variables como la historia personal del comportamiento sexual y la homofobia (Cochran & Pepleu, 1991).

c) El efecto de algunos factores psicosociales en la predicción de prácticas sexuales protegidas en adultos jóvenes es sintetizado por Cerwonka y colaboradores (Cerwonka et. al., 2000) de la siguiente forma: a) un mayor grado de conocimientos sobre VIH/SIDA no garantiza la reducción de prácticas de riesgo; b) la percepción de las normas de los pares sobre la protección predice un comportamiento equivalente y el grado de resistencia al cambio; c) la percepción de riesgo no siempre conduce a la reducción de prácticas riesgosas, debido a que covaría con variables cognitivas y de desarrollo; y d) a mayor experiencia sexual y número de parejas, decrece el uso de condones. Por su parte, Wallace y Forman (Wallace & Forman, 1998) sugieren que la importancia atribuida a la religión puede favorecer el retardo del inicio sexual, las relaciones sexuales menos frecuentes y con menos parejas y prácticas de menor riesgo. Finalmente, Ross (1992) señala que muchos adolescentes no acceden a los condones porque en muchos casos no planean sus encuentros sexuales.

d) Una estrategia primaria de prevención de la transmisión sexual del VIH es el uso apropiado y constante del condón (Henry et al., 1988). Algunos autores (Brown et. al., 1992; DiClemente et. al., 1996) han encontrado distintos factores psicosociales predictores del uso en adolescentes norteamericanos. Entre ellos están: la percepción de las normas en la comunicación de los pares, la comunicación de la pareja, la percepción de la asertividad personal, la frecuencia de las relaciones coitales, el tipo de parejas en el tiempo (estables o casuales), el número de parejas sexuales, la percepción de la eficacia del condón, la percepción de riesgo de adquirir el VIH y sociodemográficos como el género y la edad. Otros autores hallaron también el efecto del estrato socioeconómico, la religiosidad, la pubertad, la escolaridad, la familia, el estrés y el uso y abuso de alcohol y drogas (Santelli & Beilenson, 1992; Fergusson & Lynskey, 1996; Harvey & Spinger, 1995).

e) Un estudio cualitativo multicéntrico ejecutado por el programa sobre la mujer y el SIDA del Centro Internacional para Estudios sobre la Mujer (Weiss et. al. 1996) comprendió 17 investigaciones en Africa, Asia, el Pacífico y América Latina y el Caribe. El mismo examinó distintos temas referidos al riesgo sexual del VIH/SIDA en adolescentes urbanos y

rurales: creencias, actitudes, conductas sexuales, comunicación, toma de decisiones sexuales y reproductivas, coerción y violencia sexual. Para el efecto, las investigaciones aplicaron técnicas de encuesta, grupos focales, entrevistas y observación participante.

Los resultados del estudio que se sintetizan a continuación, dieron luz sobre aspectos socioculturales importantes que revelan la influencia de las condiciones de desigualdad social en el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA en las adolescentes: 1) la iniciación sexual puede darse antes de la menarquia y/o antes de la adolescencia; 2) si bien es importante el deseo de amar, los beneficios económicos y la coerción sexual aparecen como telón de fondo en las experiencias sexuales de algunas adolescentes, lo cual limita sus posibilidades de protección de embarazos no deseados, ITS y VIH/SIDA; 3) la promoción de la virginidad en las culturas no protege necesariamente a las adolescentes del riesgo de transmisión sexual de ITS y VIH/SIDA, debido a que -por una norma de decencia- se niega el derecho a tener acceso a información, servicios y a medios para prevenir embarazos y enfermedades; 4) las diferencias de género en la socialización de la sexualidad contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres ante las ITS y el VIH/SIDA. La interpretación de la sexualidad masculina y femenina refleja las desigualdades de las esferas sociales y económicas, lo cual hace más probable que los hombres inicien y controlen las interacciones sexuales y la toma de decisiones; y 5) los costos sociales de la prevención del VIH/SIDA pueden ser muy altos para motivar cambios de comportamiento en los y las adolescentes, debido a que no tienen habilidades para tomar decisiones en función del largo plazo. Al sugerirles medidas preventivas se irrumpe sobre las relaciones de pares y de pareja, y sobre los deseos sexuales de los y las adolescentes. A su vez, los y las adolescentes no creen ser vulnerables al VIH/SIDA y considerar que es una enfermedad de “otros” (meseras de bares, prostitutas, homosexuales, chóferes de trailers, etc.).

f) Un estudio de revisión de los hallazgos de las investigaciones sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, promovidas por la OMS, entre 1992 y 1996, en 20 países de distintos contextos socioculturales de América Latina, África y Asia, fue publicado el año 2001 (Brown et. al., 2001). Las investigaciones revisadas fueron 24 y consistieron en estudios de caso no representativos, aplicados en su mayoría a población no

unida conyugalmente y cautiva en instituciones (escuelas, centros de salud, centros laborales y otros). En las mismas, predominaron los métodos de análisis cuantitativo combinados con los de análisis cualitativo. Los instrumentos de recolección de datos fueron apropiados a cada contexto cultural y el trabajo de campo y análisis fueron realizados por investigadores locales.

Los hallazgos de los distintos estudios sugieren algunas tendencias generales en las prácticas sexuales de los y las adolescentes y jóvenes: 1) durante el inicio sexual coital es poco frecuente el uso de anticoncepción y protección contra ITS. Los varones reportan un inicio coital más temprano y mayor experiencia sexual que las mujeres y, en algunos casos, tienen distintas parejas y mayor contacto con prostitutas. La presencia de un mayor número de parejas se asocia significativamente con el consumo de alcohol; 2) en algunos casos y sobre todo en las mujeres, se reportó la presencia de coerción en las relaciones coitales, en forma de experiencias forzadas. De 5 a 15% de las mujeres entrevistadas refirieron esta situación con parejas que connotaban cierta autoridad (mencionaron jefes, profesores, policías, familiares y sacerdotes, entre otros). También se reportó una forma de coerción más sutil que implicaba el intercambio del cuerpo por dinero y regalos. A las parejas sexuales de este tipo –normalmente personas mayores- se las llamaba en algunos contextos: “papás de caramelo” (sugar daddies) si eran varones y “mamás de caramelo” (sugar mommies) si eran mujeres. Esta forma de coerción fue referida también con mayor frecuencia por las mujeres; 3) existen bajos niveles de conocimiento y creencias particulares sobre la concepción, el período de fertilidad y sobre el uso de anticoncepción y protección contra ITS que pueden contribuir al desarrollo de comportamientos sexuales de riesgo. Los autores encontraron, por ejemplo, que en algunos contextos había la creencia de que el inicio coital desprotegido y el coito ocasional tenían bajas probabilidades de embarazo o de transmisión de infecciones. También hallaron una actitud de desconfianza generalizada sobre la seguridad que brindaban los condones y una tendencia de los y las adolescentes y jóvenes a distanciarse cognitivamente del riesgo personal de adquirir el VIH/SIDA, al considerar que “otros” eran los que estaban en riesgo; y 4) hay importantes diferencias de género en las actitudes hacia el sexo coital y el uso de anticoncepción y protección. Dos hallazgos ejemplifican las diferencias: el primero, describe tres patrones de

debut sexual, uno (en varones y mujeres) donde el coito es motivado por la intención mutua de fortalecer la relación de pareja, donde hay un bajo uso de anticoncepción (sobre todo de métodos naturales) y donde se presenta cierta reacción de culpa y temor ante un posible embarazo; y otros dos (casi exclusivos de varones) donde el coito es motivado por impulsos físicos y por experiencias ocasionales y se ejerce con parejas poco conocidas o casuales, implicando un bajo uso de anticoncepción y protección y reacciones inmediatas de ansiedad y miedo ante el riesgo de ITS y VIH/SIDA. El segundo hallazgo tiene que ver con las restricciones que tienen algunas mujeres en la negociación del uso de anticonceptivos y condones por temor a perder a su pareja, debido a la mala reputación que éste pueda atribuirle a ella en el proceso. Ambos hallazgos tienen que ver con una construcción social de género que impone principios de moralidad sexual diferentes por género, asignándose mayor permisividad y tolerancia a los varones que a las mujeres.

#### ***1.4. Estudios de comportamiento en adolescentes y jóvenes mexicanos***

A continuación se intentará describir un conjunto de hallazgos de investigaciones realizadas en México sobre factores socioculturales relacionados con el riesgo de infección del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes.

Para el efecto, se hizo una recopilación no exhaustiva de estudios publicados en México, entre 1983 y 1997, y que habían desarrollado trabajo de campo con entrevistas a adolescentes y jóvenes (ver una descripción del diseño y metodología de las investigaciones revisadas en los Cuadros I.1. y I.2., *Anexo 1*). Se consiguieron 24 documentos que se pueden agrupar de la siguiente manera: 7 artículos de revistas científicas, 12 capítulos de libros, 2 reportes de investigación publicados, un reporte en proceso de publicación y 2 reportes publicados sobre temas afines y que contienen algunos datos sobre el tema de interés. Esta agrupación implica que no todos los estudios se refirieron específicamente al VIH/SIDA y que se consideraron debido a que proporcionaban elementos para entender el riesgo sexual en adolescentes y jóvenes.

23 de los 24 estudios revisados se realizaron en contextos urbanos, solo uno se realizó en el área rural. De los 23 estudios urbanos, 16 se llevaron a cabo en la ciudad de México, 2 tuvieron carácter nacional, 3 en Guadalajara, 1 comparativo en México, Guadalajara y Tijuana y 1 en Sonora. El estudio de área rural se efectuó en Morelos y Chiapas.

De las investigaciones revisadas, 11 se efectuaron por investigadores de centros universitarios estatales (Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad de Guadalajara, Universidad de Sonora), una de universidad privada, 8 de instituciones de salud del Estado (CONASIDA, Secretaría de Salud, CONAPO, Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Mexicano del Seguro Social), 3 de Organizaciones No Gubernamentales junto a instituciones internacionales de apoyo, y una de una institución internacional (Population Reference Bureau).

Los 24 estudios se aplicaron en diferentes grupos de adolescentes y jóvenes, bajo la siguiente distribución: a) 16 en grupos de estudiantes: 11 en grupos de escuelas estatales, uno abarcó escuelas estatales y privadas a la vez, uno en escuela privada, y 3 combinaron la escuela con la pertenencia a estratos socioeconómicos (uno con el estrato medio bajo, uno con el estrato medio y uno con el estrato bajo). b) cuatro estudios se orientaron específicamente a estratos socioeconómicos: uno a todos los estratos, uno al estrato medio, uno al estrato bajo y uno al estrato medio-bajo. c) tres estudios se aplicaron en adolescentes y jóvenes en población abierta y, d) un estudio a homosexuales y bisexuales varones.

Las definiciones de adolescencia y juventud empleadas en los trabajos son de diferentes tipos: a) algunos consideran los 10 a 19 adolescentes como adolescencia y los 20 a 24 años como de jóvenes adultos, bajo la definición de la OMS. Los estudios tienen variaciones en esta consideración porque hacen iniciar la adolescencia a los 11 ó 12 años y la hacen finalizar a los 20 ó bien hacen finalizar la juventud a los 25 años. b) otros tratan la adolescencia dentro de un rango de edad, en función de algún supuesto teórico. Por ejemplo, se estudia la adolescencia de los 12 a 19 años en función de la posibilidad del embarazo. También se dividen los adolescentes que no tuvieron relaciones coitales (12 a 15 y 18 a 19 años) y los que probablemente las pudieron tener o tuvieron (15 a 19 ó 18 a 19

años). O bien estudian a los adolescentes de ciertas edades (por ejemplo: 14 a 16 años y de bachillerato) bajo el supuesto de que es una etapa en la cual se está en la frontera para comenzar a tomar decisiones importantes relacionadas con la vida sexual y la fecundidad. c) algunos definen a la adolescencia como una construcción cultural que es diferente en cada contexto sociocultural y que, inclusive, a lo mejor no existe como concepto en algún espacio cultural, y d) hay estudios donde no se definen la adolescencia ni la juventud y se procede a indagar en grupos específicos. Esto ocurre sobre todo en los trabajos en contextos estudiantiles donde los rangos de edad son variables e inclusive superan el límite de los 25 años. En dos estudios revisados, parte de los grupos estudiados superaban los 30 años de edad: en uno, el 20% eran mayores de 30 años, y en otro 3% eran menores de 29 años. Por último, en dos trabajos que abarcan tanto a un grupo de 12 a 19 años como a otro de estudiantes universitarios, se menciona a veces estudiar adolescentes y a veces jóvenes, sin cuidar una posible definición.

15 de los estudios revisados se desarrollaron bajo enfoques de la psicología, cuatro dentro de la demografía, tres dentro de la sociología y dos dentro de la antropología. El enfoque predominante en los trabajos es el de estudios del comportamiento (Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas), bajo el criterio de la descripción o búsqueda epidemiológica de factores de riesgo. Este enfoque se usa explícita o implícitamente en todos los trabajos de las diferentes disciplinas, para abordar la descripción de eventos culturales o de prácticas sexuales relacionados al riesgo sexual de infección del VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes.

El método de investigación de 20 estudios fue la encuesta por muestreo mediante el uso de cuestionario, normalmente de autoaplicación. Los otros cuatro estudios fueron de corte cualitativo, basados en observación etnográfica. Como consecuencia de esto, el tipo de estudio predominante fue el transversal de una sola medida en el tiempo (16 de 24: 13 de nivel de análisis correlacional y 3 de nivel descriptivo). También se dieron 6 estudios de tipo experimental por corresponder a evaluaciones de campañas educativas (4 de tipo cuasiexperimental con niveles de análisis descriptivo y correlacional, y 2 de tipo experimental con nivel de análisis correlacional). Finalmente, en los estudios cualitativos, 3

fueron de tipo transversal con niveles de análisis exploratorio y asociativo y uno fue de tipo cuasiexperimental con un nivel de análisis asociativo.

Los procedimientos de muestreo que se emplearon en los estudios fueron los siguientes: 9 muestreo probabilístico aleatorio, uno probabilístico intencionado del cual se derivaron 8 estudios que corresponden a análisis específicos, uno no probabilístico por cuotas y 6 estudios con selección por conveniencia.

Sólo en 6 de los 24 estudios revisados, se indican valores o procedimientos de confiabilidad y validez de los instrumentos de recolección de datos. En otros tres, se menciona que se adoptaron instrumentos previamente validados.

La información de los estudios fue codificada bajo el criterio de encontrar categorías que el propio texto genera. Bajo ese criterio, se encontraron las siguientes 6 categorías de referencia: a) fuentes de información sobre sexualidad y SIDA, b) conocimientos sobre VIH/SIDA, c) comunicación sobre sexualidad, d) percepción de riesgo del VIH/SIDA, e) Prácticas sexuales coitales y uso de protección, y f) efecto de las campañas de medios masivos y de la educación sexual. Estas categorías reflejan el predominio del enfoque de los estudios del comportamiento en las investigaciones revisadas y servirán de base para la presentación de los resultados<sup>1</sup>.

#### *a) Fuentes de información sobre sexualidad y SIDA*

Se ha encontrado en un estudio nacional en estudiantes de preparatoria (CONAPO, 1988) que la información sobre la sexualidad proviene principalmente de la familia y la escuela. La influencia socializadora de estas esferas varía según el sexo y la edad de los adolescentes y jóvenes. Los varones tienden a informarse con el padre, los maestros y amigos, mientras que las mujeres lo hacen con la madre, las maestras y las amigas. A su

---

<sup>1</sup> Con el propósito de obtener claridad en la presentación de los resultados, se usará la definición de edades para referirse a adolescentes y jóvenes. Cuando se hable de adolescentes serán grupos de 10 a 19 años y cuando se hable de jóvenes serán grupos de 20 a 29 años. En algunos casos se hablará de adolescentes y jóvenes, porque el grupo estudiado estará compuesto por personas de diferentes rangos de edad.

vez, a menor edad es mayor la influencia de la familia y a mayor edad la de los grupos extrafamiliares (por ejemplo: la escuela, los amigos y los medios de comunicación).

En adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara (Caballero et. al., 1997) la mayor parte saben qué es el SIDA. La información que recibieron sobre el tema se debe a la exposición continua a fuentes interpersonales y a medios de comunicación. Las fuentes interpersonales que brindan más información son profesores, familiares y amigos, mientras que en medios de comunicación lo hacen la televisión, la radio, las revistas y periódicos. El porcentaje de acceso a la información sobre el VIH/SIDA por los medios de comunicación es más alto cuando se desarrollan campañas de medios masivos para la promoción de la salud (Izazola, et. al., 1991). El acceso a la información por fuentes interpersonales y medios de comunicación es diferencial por estratos socioeconómicos y sexo, siendo el porcentaje de acceso siempre mayor en los estratos altos y en los varones.

El acceso a información por los profesores y por periódicos tuvo una relación directa en sentido positivo con el nivel de conocimientos que se posee entre los adolescentes de los diferentes estratos socioeconómicos, pero sobre todo en los estratos alto y medio. El acceso a información por profesores actúa bajo el efecto de la confianza, el nivel de instrucción y el estrato socioeconómico, mientras que el acceso por periódicos lo hace con el acceso a información por revistas, el nivel de instrucción y la exposición cotidiana a la televisión (Caballero et. al., 1997). En población universitaria (Martínez et. al., 1992), el acceso a información por periódicos fue más frecuente entre quienes creen que el SIDA es incurable, quieren cambiar sus conductas a partir de conocimientos y tienen amigos que han modificado sus conductas para protegerse del SIDA.

#### *b) Conocimientos sobre VIH/SIDA*

La siguiente descripción de niveles de conocimiento sobre VIH/SIDA parte del supuesto de la continua exposición de adolescentes y jóvenes a fuentes de información interpersonales y masivas en la sociedad, es decir, los estudios revisados se aplicaron en un ambiente cultural

en el cual la cantidad de información sobre la sexualidad y el VIH/SIDA es amplia, por efecto de campañas de medios masivos y acciones educativas formales e informales.

Los distintos estudios han encontrado que hay diferentes niveles de conocimientos y que éstos son mayores en los estratos socioeconómicos superiores (Caballero et. al, 1997) y entre quienes tienen niveles mayores de instrucción. En el ambiente rural, los adolescentes que aún no iniciaron su vida sexual y de nuevas generaciones escolares, tienen mayor conocimiento y preparación respecto a las prácticas de riesgo sexual debido a que se implementaron materias informativas recientemente (Castañeda et. al, s/f).

El nivel de conocimientos generales de los adolescentes y jóvenes, en estudios urbanos, ha sido catalogado de manera diferencial. Unos estudios dicen que encuentran niveles altos, en población abierta (Population Reference Bureau , 1992), estudiantes (Izazola et.al., 1991) y homosexuales y bisexuales varones (Sepúlveda, 1991); mientras que otros hallaron niveles regulares en población abierta (Caballero et. al., 1997) y en estudiantes (Alfaro et. al, 1992). La calificación del nivel de conocimientos, en estos estudios, se hizo sobre la base del porcentaje de respuestas correctas en una escala. Sin embargo, en todos los estudios, se menciona que hay deficiencias en el repertorio de conocimientos de mecanismos de transmisión del VIH, donde subsisten mitos y datos erróneos, notándose inclusive que la brecha del nivel de conocimientos se hace más profunda entre el estrato alto y el marginado, cuando se evalúa conocimientos de transmisión del VIH.

Los aspectos que presentan mayores deficiencias en los conocimientos de los adolescentes y jóvenes tienen que ver con: a) posibles formas de transmisión en la vida cotidiana (por ejemplo: infectarse en clínicas, en sanitarios públicos, por mosquitos y por compartir platos o cubiertos), b) el uso correcto del condón y c) la diferencia conceptual entre el VIH y el SIDA (Villagrán et. al., 1992; Caballero et. al., 1997).

### *c) Comunicación sobre sexualidad*

Entre los adolescentes, los varones hablan con mayor frecuencia que las mujeres sobre la sexualidad, en público. En general, hay niveles bajos de comunicación con los padres, aunque las mujeres tienden a hablar con la madre. Es común que varones y mujeres busquen información con los amigos (Ramírez, 1986). La comunicación con los padres es una situación difícil de realizar por existir obstáculos como la falta de confianza, falta de tiempo de los padres, baja información de los padres y barreras culturales (Givaudan et. al., 1997). En el área rural, se ha encontrado una resistencia a la verbalización de lo sexual en el ámbito familiar de los adolescentes y jóvenes, sobre todo en las madres y en las hijas, siendo esta situación parte de una norma moral con raíces religiosas (Castañeda et. al, s/f).

Las mujeres se comunican más con su madre y eso genera un factor de contención del inicio de las relaciones coitales. En adolescentes mujeres de 12-15 y 18-19 años que no iniciaron vida coital, se ha encontrado una actitud más negativa hacia las relaciones sexuales premaritales, mayor obediencia, menor toma de riesgos, una relación positiva y alta frecuencia de comunicación con la mamá sobre sexo, y una vida de convivencia familiar con ambos padres (Pick et. al, 1990).

Por su parte, los varones adolescentes se comunican más con su padre y eso genera una tendencia a un inicio de las relaciones coitales a más temprana edad (Andrade et. al, 1992). Esta tendencia es una expresión del efecto de la percepción de los roles de género en la sociedad, donde el papá fomenta el inicio coital de su hijo “para que sea más hombre”.

Los adolescentes de ambos sexos que han tenido vida sexual, tienen menos comunicación con la madre que los que no han tenido su debut. Los jóvenes a los que les preocupa más infectarse el VIH son aquellos que tienen más comunicación con su madre, especialmente las mujeres. A su vez, los estudiantes de ambos sexos que han tenido más comunicación con la madre y con el padre, son los que informaron que han cambiado alguna de sus conductas para protegerse de contraer el VIH (Andrade et. al., 1992).

Los amigos son, entre los varones, un factor que contribuye a la iniciación de la vida coital; mientras que en las mujeres las amigas son un factor que puede favorecer la contención (Rodríguez et. al, 1995) o también facilitar la iniciación, por el diálogo sobre sexualidad a menor edad y por el diálogo y el ejemplo de la experiencia a mayor edad. (Pick et. al, 1990).

#### *d) Percepción de riesgo del VIH/SIDA*

La percepción de riesgo del VIH/SIDA es parte de percepciones de riesgo más amplias como son las de la sexualidad y la salud reproductiva. Estas últimas responden a construcciones cognitivas complejas, diferenciadas según la identidad y los roles de género. Por ejemplo, en contextos de estratos bajos urbanos y de área rural, las mujeres consideran, al tener relaciones coitales, el riesgo de ser madres solteras ya que “ellas llevan las de perder y ganan mala fama”, en la sociedad. También creen tener poca capacidad de negociación frente al varón en el proceso de la relación sexual. En el caso de los varones, el uso o solicitud del condón por la pareja implica una falta de confianza o la evidencia de la experiencia sexual en la mujer. A la vez consideran que por ser “fuertes” por naturaleza, su cuerpo no necesita la protección del condón (Rodríguez et. al., 1995; Castañeda et. al., s/f). Este tipo de percepciones más amplias configuran un contexto de riesgo para el riesgo sexual del VIH/SIDA, por la influencia que pueden tener en las decisiones de tener o no formas de coito protegido y en la forma de afrontar sus diferentes consecuencias socioculturales.

La percepción de adolescentes y jóvenes escolares sobre la salud en general es que es algo deseable y positivo; en cambio la del SIDA es negativa y estigmatizada, debido a que la correlacionan significativamente con la enfermedad. Sin embargo, esta percepción tiene variaciones de acuerdo a si ya se tiene o no experiencia sexual coital, al nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y la predisposición a cambiar las conductas sexuales como resultado de ese nivel de conocimientos (Flores & Díaz-Loving, 1992). En estos grupos escolarizados, las creencias sobre el origen del SIDA tienen por los menos dos dimensiones generales: la dimensión moral y la social/sexual. En la dimensión moral se

crea que el SIDA es el resultado de la pérdida de valores, irresponsabilidad, inmoralidad, ansiedad sexual descontrolada, bisexualidad y que es un castigo de dios. En el caso de la dimensión social/sexual se cree que el SIDA se da en los grupos sociales de escasos recursos económicos, la falta de cuidado y de orientación sexual. La dimensión moral es la más frecuentemente usada, sobre todo por las mujeres y en personas más conservadoras y con menor actividad sexual coital. Su predominio se asocia a valores culturales tradicionales y genera una atribución de causalidad donde el SIDA les daría a “otros inmorales” y no “a mí que soy moral” (Ramos et. al., 1992).

Esta percepción asociada a la moral se encontró también en adolescentes de estrato socioeconómico bajo de la ciudad de México (Rodríguez et. al., 1995) y en adolescentes de áreas rurales (Castañeda et. al., s/f). En los adolescentes de estrato bajo, se cree que hay grupos de riesgo (por ejemplo: prostitutas y homosexuales) que adquirirán el SIDA como un castigo a su inmoralidad y que deben ser estigmatizados. Estas creencias tienen una relación directa o indirecta con los mitos de la religión católica y generan en ellos barreras culturales para la recepción, comprensión y asimilación de mensajes preventivos. En los jóvenes de áreas rurales, el riesgo de contraer ITS se percibe como problema de grupos estigmatizados y diferentes a su medio, como las prostitutas, los homosexuales y de personas que son de la capital del país o extranjeros. A su vez, en ellos, la baja percepción de riesgo personal se asocia a los niveles bajos de asimilación informativa y de conocimientos sobre las ITS, motivo por el cual, en algunos casos, esta percepción está ausente porque el riesgo de contraerlas no ha sido considerado. En ese medio, el bajo nivel de relaciones sexuales protegidas de los padres y amigos, valida la baja percepción de riesgo de los adolescentes.

El sentimiento de temor que puede generar la percepción de riesgo se asocia a la actitud de cambio de la conducta sexual para evitar el riesgo de infección del VIH/SIDA. En un estudio entre estudiantes de preparatoria (Alfaro et. al., 1992), se encontró que entre más temor a infectarse de VIH, hay una actitud más favorable hacia los cambios de la conducta sexual sin protección.

*e) Prácticas sexuales coitales y uso de protección*

La edad de inicio de la actividad sexual coital es variable según el género. En diferentes estudios se puede encontrar un rango promedio de inicio sexual coital entre los 15 y los 17 años para el total de adolescentes (CONAPO, 1988; Pick et. al., 1994; Sepúlveda, 1989; Ramírez, 1986; Villagrán et. al., 1992), siendo más probable el inicio coital a más temprana edad en los varones.

La proporción de casos que se iniciaron se incrementa con la edad, para ambos sexos. En un estudio muestral en la ciudad de México (Morris, et.al., 1988), se encontró que en los adolescentes de 15 a 19 años, 44% de varones y 13% de mujeres habían tenido relaciones sexuales premaritales; mientras que en los jóvenes las habían tenido 86% y 39% respectivamente. El inicio sexual reportado se da entre los varones más con amigas, novias y prostitutas, y en las mujeres la mayoría con el novio (CONAPO, 1988; Odriozola & Ibáñez, 1992).

La edad de inicio coital en los adolescentes puede tener implicaciones sobre el riesgo de embarazo premarital y la infección de ITS por ser una actividad usualmente sin protección, no planeada y esporádica (García & Figueroa, 1992). Los estudios encuentran diferentes resultados sobre la tendencia del uso de anticonceptivos por género, en su debut coital: un estudio en la ciudad de México (Population Reference Bureau, 1992) encontró que los varones tienen tasas más altas; mientras que otros dos estudios hallaron que las mujeres tienden a usar más los anticonceptivos que los varones (rango de 32.8 a 43.8% en varones y de 35.8 a 63.4%) (Odriozola & Ibáñez, 1992; García & Figueroa, 1992).

El porcentaje de adolescentes solteros urbanos de 15 a 19 años con experiencia sexual que han declarado haber tenido relaciones sexuales durante el último mes, es mayor en las mujeres (29%) que en los varones (23%) (Population Reference Bureau, 1992). Los varones tienden a tener mayor número de parejas sexuales, como se aprecia en estudios de contexto universitario donde los varones alcanzaron un número promedio mayor al de las mujeres (Odriozola & Ibáñez, 1992; Villagrán et.al., 1992). Una mitad de adolescentes y jóvenes que habían tenido actividad sexual reportaron tener una pareja sexual regular

(Villagrán et. al., 1992). Otro estudio, encontró que 43.3% de estudiantes de preparatoria, habían tenido ya relaciones sexuales coitales, siendo en su mayoría ocasionales, lo cual muestra que la práctica y actividad sexuales es común entre los adolescentes y jóvenes, aunque no se mantengan relaciones estables (Alfaro et. al.,1992).

Susan Pick y colaboradores (Pick et. al, 1990a) han descrito que el control interno instrumental y afectivo y la habilidad de planear el futuro son variables relevantes en la predicción de la conducta sexual y anticonceptiva de los adolescentes de diferentes edades. Señalan que la controlabilidad aumenta con la edad en grupos de mujeres adolescentes que han tenido relaciones coitales pero no han tenido un embarazo. En cambio, las adolescentes embarazadas muestran niveles bajos de controlabilidad que son constantes conforme aumenta la edad, como consecuencia del desencanto que tuvieron en el uso instrumental del control afectivo para obtener compañía o afecto, y tienen una baja habilidad para planear el futuro. Y en las adolescentes de 12 a 15 años que no han tenido relaciones coitales tienen un menor control afectivo de su medio ambiente, en las de 18 a 19 años esto es un factor importante ya que es posible que con el proceso de maduración disminuya el uso del afecto como forma de obtener metas y aumenta la instrumentalidad. Los conocimientos sobre embarazo y anticoncepción probablemente actúan en mayor medida cuando las adolescentes de menor edad no tuvieron aún relaciones coitales (Pick et. al, 1990b).

En lo que hace al uso de protección en las relaciones coitales, se ha encontrado en contextos universitarios que la mayoría de los adolescentes y jóvenes, sobre todo los de mayor edad que han tenido relaciones sexuales y usan anticonceptivos, muestran una actitud favorable al uso constante del condón y a los cambios de conducta sexual para evitar el VIH/SIDA (Alfaro et. al, 1992).

En este grupo universitario, la decisión de usar el condón con la pareja sexual regular es más compleja que con la ocasional. Mientras que con la pareja sexual regular se involucran factores de interacción afectiva, hedonismo, económicos, morales, de género y de experiencia sexual; los predictores del uso del condón con la pareja sexual ocasional se relacionan más con el hedonismo y la respuesta sexual (Villagrán et. al., 1992). La

frecuencia de uso de condón con la pareja regular tiende a aumentar cuando la pareja lo pide, cuando consideran que el uso hace las relaciones más placenteras, la edad de debut sexual tardía, cuando consideran un costo no muy alto, cuando creen que es apropiado para usarlo también con la pareja habitual, cuando creen que no va en contra de su religión y cuando los sujetos que lo vayan a usar son hombres. La frecuencia de uso de condón con la pareja ocasional aumentará en función de creencias sobre el placer en el acto coital y la pérdida de erección en el varón. El conocimiento sobre el SIDA y su forma de transmisión así como la percepción de riesgo no son predictores de conductas preventivas en esta población estudiantil. A esto se agrega, como se encontró en otro estudio en estudiantes (Piña et. al., 1992), que las mujeres y los alumnos más jóvenes serían los más propensos a incurrir en conductas de riesgo.

En adolescentes y jóvenes de estratos bajos, el uso constante del condón es bajo e implica diferentes grados de riesgo de infección del VIH, en función de la conducta individual y la interacción de la pareja sexual. En un barrio marginado de Guadalajara, se encontró que la mayoría de los adolescentes tenían relaciones coitales con diferentes parejas y un nivel bajo de uso constante de condón, situación que ponía en probable riesgo a sus futuras parejas conyugales de la comunidad que en su mayoría eran célibes (Caballero & Villaseñor, 1996). En otro estudio, en un barrio de estrato bajo de la ciudad de México, se halló que el uso del condón se relaciona con creencias naturalistas y morales. La mayoría de los adolescentes relaciona el condón con la prevención del embarazo y no con la del SIDA. Los varones creen que faltan a la mujer si usan el condón, porque le niegan el acto natural y el embarazo, y a la vez, creen que si usan el condón dejan de ser hombres al evadir responsabilidades. Las mujeres relacionan el uso del condón con la promiscuidad y la condenan porque evita la procreación natural. (Rodríguez et. al., 1995). Este tipo de creencias también está presente en áreas rurales y se asocia, junto al bajo nivel de conocimientos sobre las ITS, al bajo uso del condón entre los varones (Castañeda et. al., s/f). En este contexto, el uso del condón tiende a darse sólo después de que los adolescentes han padecido alguna ITS.

*f) Efectos de campañas de medios masivos y de educación sexual*

Sobre el efecto de campañas informativas de medios masivos en México, se han encontrado dos evaluaciones de impacto de campañas nacionales realizadas en la década de los ochenta, bajo el enfoque de los estudios conductuales CAP: una, orientada a homosexuales y bisexuales, y otra general que abarco como grupo específico a los estudiantes universitarios.

La primera evaluación indagó el impacto cognoscitivo, afectivo y conductual en varones homosexuales y bisexuales, de la campaña nacional para prevención del SIDA, emitida a través de los medios de comunicación colectiva entre el último tercio de 1987 y el primero de 1988. En la posprueba de la evaluación, se encontró que en estos grupos había un nivel adecuado de conocimientos sobre transmisión del VIH, pero que un 20% mantuvieron mitos acerca de falsos mecanismos de transmisión e identificaron a homosexuales, prostitutas y drogadictos como principales grupos de riesgo (Sepúlveda, 1989).

En la segunda evaluación, se investigó cuál fue el impacto de la campaña educativa nacional por medios masivos para la prevención del SIDA (difundida de septiembre de 1987 a mayo de 1988) sobre los conocimientos, actitudes (miedo y discriminación) y prácticas sexuales de estudiantes universitarios urbanos (Izazola et.al., 1991). Se encontró que 47% de los estudiantes mencionó tener miedo de enfermarse de SIDA, que 57% tenía miedo de que algún familiar se enferme y que 95% ayudaría a enfermos de SIDA. También se halló una actitud mayor de rechazo si la pareja adquiriese el SIDA y una menor si lo adquiriesen familiares y amigos. 40% identificaron al SIDA como enfermedad de homosexuales y 93% consideró que las prostitutas y los homosexuales tenían mayor riesgo de enfermarse. Finalmente, 33% reportó niveles alto y regular de modificación de su conducta para prevenir el riesgo del VIH/SIDA, como resultado de haberse expuesto a la campaña.

En el área rural, se ha encontrado que el discurso vertido sobre el SIDA a través de las instituciones, educación formal y los medios de comunicación no es necesariamente

asimilado por los adolescentes, porque éstos repiten el discurso que perciben pero no lo entienden y lo viven como algo lejano a ellos (Castañeda et. al., s/f).

En el caso del efecto de las acciones de la educación sexual, se ha encontrado una probable relación entre la exposición a acciones de este tipo y un mayor uso de anticoncepción cuando se inician las relaciones coitales premaritales. En la ciudad de México, 64% de varones y 65% de mujeres adolescentes y jóvenes habían recibido educación sexual alguna vez y sus tasas de uso de anticonceptivos en la primera relación coital premarital fueron mayores a las de quienes no habían recibido educación sexual: en los varones 34% contra 23% y en las mujeres 28% contra 9%. (Population Reference Bureau, 1992).

Uno de los esfuerzos más importantes de educación sexual en México es el curso “Planeando tu vida” desarrollado por el Instituto Mexicano de Familia y Población (IMIFAP). Este curso fue evaluado entre febrero y agosto de 1989, en estudiantes de preparatoria en la ciudad de México, mediante un diseño cuasiexperimental con grupos experimental y control y una muestra de seguimiento a los seis meses de impartido el curso. El propósito de la investigación fue evaluar el efecto a mediano plazo del curso en el conocimiento y conducta sexual y anticonceptiva de los estudiantes (Pick et. al., 1994). En esta evaluación se encontró que tanto en conocimientos sobre sexualidad y anticoncepción como en percepción de acceso y uso efectivo de anticonceptivos, hubo diferencias significativas entre los grupos experimental y control, con un efecto importante a favor del experimental. Se halló que el curso proporciona mayores conocimientos sobre sexualidad, embarazo y anticoncepción e incrementa la percepción de acceso a anticonceptivos, sobre todo en los varones que son los que tienden a cambiar más rápidamente su conducta sexual y anticonceptiva. La educación sexual no tuvo efectos en la probabilidad de iniciar o continuar la actividad sexual, lo cual permitió plantear a los autores la posibilidad de diseñar estrategias para propiciar una comunicación abierta entre padres e hijos sobre sexualidad e iniciar la educación sexual en edades tempranas.

Entre 1994 y 1996, el IMIFAP desarrolló una experiencia educativa para la producción de un video para padres y adolescentes escolares y un curso para padres, a fin de promover la

comunicación de padres e hijos sobre sexualidad y prevención de ITS/VIH. Para el efecto se diseñó un estudio cuasiexperimental (cuantitativo y cualitativo) en ocho escuelas secundarias localizadas en tres barrios de estrato medio-bajo de la ciudad de México. Fueron formados tres grupos de intervención y uno de control (grupo 1: curso y video a adolescentes y curso y video para padres; grupo 2: curso y video para adolescentes y sólo video para padres; grupo 3: sólo curso para adolescentes y nada para padres; grupo 4: control sin intervenciones en adolescentes y padres) (Givaudan et. al., 1997). Los datos cualitativos recolectados sugirieron que el vídeo fue bien aceptado por padres y adolescentes. Ambos grupos dijeron que el vídeo representó en forma adecuada las barreras a la comunicación entre padres e hijos. La mayoría de padres de los grupos 1 y 2 dijeron que el video les enseñaba habilidades importantes para comunicación efectiva con sus hijos. Los resultados sugieren que el curso puede trabajar mejor cuando ya existe algún nivel de comunicación entre padres e hijos y cuando los padres están motivados a tratar nuevas estrategias. En orden a establecer una base para la comunicación sobre la sexualidad y otros tópicos, los padres necesitan comenzar este proceso antes de que sus hijos lleguen a la adolescencia.

En la interpretación de los resultados de esta revisión, deben tomarse en cuenta algunas limitaciones. Los estudios revisados son investigaciones que efectuaron trabajo de campo con adolescentes y jóvenes, la mayor parte con el método de encuesta por muestreo. Estos estudios se desarrollaron casi exclusivamente en áreas urbanas y muchos de ellos en ambientes escolares de México D.F. Cuando los estudios hicieron incursión en los estratos socioeconómicos, trabajaron principalmente los estratos medio y bajo. La mayor parte de los trabajos son de tipo transversal con niveles de análisis descriptivo y correlacional.

La aparición de algunos estudios cualitativos dentro del repertorio revisado marca una tendencia en la investigación de la epidemiología social en los últimos años. Este tipo de estudios ha aportado muchos de los elementos de percepción del riesgo y creencias que orientan al uso de condón en las relaciones coitales, desde un enfoque de las desigualdades de género.

*1.5. Un dato adicional: el estrato socioeconómico como predictor del uso de condón en adolescentes de Guadalajara*

Entre junio de 1995 y marzo de 1996, en la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente (UIESSA), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se desarrolló una investigación de encuesta por muestreo mediante un cuestionario de autoadministración aplicado a 1,410 adolescentes (711 varones y 699 mujeres) de 15 a 19 años de edad (promedio 16.9 años), de los distintos estratos socioeconómicos de la ciudad de Guadalajara.

Para el efecto, los estratos socioeconómicos fueron definidos según indicadores físicos de vivienda y características del entorno y ubicados por Areas Geoestadísticas Básicas (AGEBs) validadas por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática para la Zona Metropolitana de Guadalajara (INEGI, 1992).

El propósito de la investigación fue describir las diferencias de uso de condón en los distintos estratos socioeconómicos y conocer en qué medida el factor estrato socioeconómico y otros factores sociodemográficos y psicosociales predecían el uso constante del condón, en los adolescentes de 15 a 19 años de Guadalajara, México (Caballero & Villaseñor, 2001).

Los resultados más importantes fueron los siguientes:

- La edad promedio de inicio coital en el grupo fue de 15.9 años (D.S.= 1.7), con un inicio más temprano en el estrato marginado (15.6, D.S.=1.7) que en los otros estratos y en los varones que en las mujeres (15.6, D.S.=1.7 contra 16.7, D.S.=1.4). Predominaron en el grupo las relaciones sexuales con una sola pareja en toda la vida (60.4%) con una diferencia significativa entre géneros (varones 52.6% y mujeres 86.2%, ji cuadrada= 21.02,  $p<.001$ ).

- La frecuencia de uso de condón que reportó el grupo fue: 30.7% siempre, 23.5% casi siempre, 17.9% casi nunca y 27.9% nunca. En ese sentido, predominó en el grupo el uso

irregular del condón (casi siempre y casi nunca) con un porcentaje de 41.4%. El porcentaje de uso constante de condón fue mayor conforme el estrato socioeconómico era más alto y en el género masculino. A su vez, el porcentaje de adolescentes que nunca usaron condón fue mayor en los estratos bajo y marginado y también en las mujeres. Tanto la variable estrato socioeconómico como la variable género tuvieron una asociación significativa con la frecuencia de uso del condón. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa de uso constante del condón entre los adolescentes que reportaron haber tenido una sola pareja sexual y dos o más parejas sexuales.

- Los factores predictores del uso constante del condón que resultaron estadísticamente significativos, en un análisis de regresión logística, fueron: el estrato socioeconómico alto (OR= 11.1, IC95%=2.6-47.6), el estrato medio (OR= 6.6, IC95%=2.0-22.3), el género masculino (OR= 4.1, IC95%=1.7-9.7), la comunicación con amigos “más de dos veces al mes” (OR= 3.9, IC95%=1.6-9.6), el nivel alto de conocimientos (OR= 3.4, IC95%=1.1-11.1) y la comunicación con amigos “una o dos veces al mes” (OR= 2.5, IC95%=1.01-6.2) (ver Cuadro I.3.).

### ***1.6. Proceso de definición de las preguntas de investigación***

La información precedente permitió hacer una aproximación a la problemática de los adolescentes en lo que hace a su vulnerabilidad ante el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA. También orientó a que el problema del VIH/SIDA debe apreciarse desde un enfoque sociológico que comprenda el efecto de las desigualdades sociales, debido a los datos diferenciales de exposición al riesgo del VIH y de difusión del mismo en los distintos grupos de la sociedad, especialmente en los más pobres.

Si bien hay pocos estudios en México sobre el efecto de los estratos socioeconómicos y del género en el riesgo sexual de transmisión del VIH en adolescentes, hay algunos datos –así como el soporte teórico- que permiten plantear que éste puede ser importante.

<b>Cuadro I.1. : Análisis de regresión logística: razones de momios crudas y ajustadas por factores asociados al uso constante y al uso no constante y no uso del condón en las relaciones coitales (n= 251)</b>						
FACTORES PREDICTORES	Uso constante del condón (n= 77)	Uso no constante y no uso de condón (n= 174)	Razón de momios Cruda	IC 95%	Razón de momios Ajustada*	IC 95%
<b><i>Estrato socioeconómico</i></b>						
Alto	13	12	6.3	1.9-20.8	11.1	2.6-47.6
Medio	42	75	3.2	1.2-8.7	6.6	2.0-22.3
Bajo	17	58	1.7	0.6-4.9	3.1	0.9-11.1
Marginado	5	29	1			
<b><i>Género</i></b>						
Hombres	68	124	3.04	1.4-6.5	4.1	1.7-9.7
Mujeres	9	50	1			
<b><i>Comunicación amigos VIH/SIDA**</i></b>						
Nunca	10	50	1			
Una o dos veces al mes	29	60	2.4	1.1-5.4	2.5	1.01-6.2
Más de dos veces al mes	35	51	3.4	1.5-7.6	3.9	1.6-9.6
<b><i>Conocimientos VIH/SIDA***</i></b>						
Nivel bajo y regular (1-18/24 puntos)	65	164	1			
Nivel alto (19-24/24 puntos)	11	10	2.8	1.1-6.7	3.4	1.1-11.1
<b><i>Percepción de riesgo</i></b>						
Sí	56	130	1.02	0.4-2.4	1.4	0.5-3.9
No	8	19	1			
No está seguro (a)	13	25	1.2	0.4-3.5	1.3	0.4-4.3
<b><i>Importancia de la religión</i></b>						
No es importante	12	26	1.4	0.6-3.2	1.1	0.4-3.01
Algo importante	41	73	1.7	0.9-3.2	1.5	0.7-3.05
Muy importante	23	71	1			
<b><i>Edad</i></b>						
15-16	21	35	1.5	0.8-2.8	1.7	0.8-3.7
17-19	56	139	1			
<b><i>Edad de inicio coital</i></b>						
<= 14	13	26	1.2	0.6-2.4	1.05	0.4-2.7
15-19	64	148	1			

\* Ajustado por estrato socioeconómico (alto, medio, bajo, marginado), género (hombre, mujer), comunicación con amigos sobre VIH/SIDA (nunca, una o dos veces al mes, más de dos veces al mes), nivel de conocimientos sobre VIH/SIDA (alto, regular-bajo), percepción de riesgo personal de contraer VIH/SIDA (sí, no, no está seguro), importancia de la religión (no es importante, algo importante, muy importante), edad (15-16, 17-19), edad de inicio coital (<= 14 años, 15 a 19 años)

\*\* En el estrato alto predominó una comunicación de "más de dos veces al mes" = 50%, en el estrato medio "una o dos veces al mes" = 40.6%, en el estrato bajo "nunca" = 36.1% y en el estrato marginado "una o dos veces al mes" = 42.4%. Diferencias estadísticas no significativas.

\*\*\* El nivel de conocimientos alcanzó una media de 13.7/24 puntos (D.S.= 4). Estrato alto = 14.8 (D.S.=2.9), estrato medio = 14.0 (D.S.=4.0), estrato bajo = 13.0 (D.S.=4.0) y estrato marginado = 13.8 (D.S.=4.3). Diferencias no significativas.

\*\*\*\* Hosmer and Lemeshow goodness-of-fit test: Ji cuadrada = 4.0, df = 8, p = .86

Fuente: (Caballero & Villaseñor, 2000)

Con esa información, el intento inicial de formulación de la problemática a investigar se orientó por la siguiente pregunta: ¿cuáles son los significados culturales sobre el riesgo del SIDA en los adolescentes de distintos contextos socioeconómicos de Guadalajara?. En el transcurso de la recolección y el análisis de datos, y con la incorporación de nuevas lecturas y reflexiones, esta pregunta fue delimitándose y haciéndose cada vez más específica.

El asunto de los significados fue un primer punto problemático. En el medio en que se movía el autor del trabajo y en los estudios cualitativos –sociológicos y antropológicos- que consultó, se hablaba del tema en abstracto y sin definiciones precisas. La preferencia del autor por trabajos en los cuales se ponen definiciones y se intenta operacionalizarlas con indicadores empíricos, se vio decepcionada al no hallar trabajos específicos que hagan esto. Los estudios decían indagar significados, pero no aclaraban qué era el significado y cuál era la unidad mínima de significado que analizaban. A la vez, tampoco las formalizaciones semánticas de la lingüística sobre el significado<sup>2</sup> resultaron manejables para el autor, quien venía más bien de las Ciencias Sociales y tenía experiencia con los análisis de contenido estadísticos.

Ante la dificultad que traía el asunto de los significados para el autor, se decidió dejar de lado el concepto. Bajo la influencia de una amiga lingüista del Colegio de México, el autor pudo conocer y sentirse más cómodo con el análisis de narrativas y el texto como unidad de análisis principal. Ambos elementos son herramientas de construcción de la realidad que los actores sociales elaboran cotidianamente y que, con procedimientos de entrevista, pueden recuperarse para operar sobre ellos distintos tipos de análisis. Desde entonces y con la incorporación de lecturas sobre el construccionismo social, se comenzó a hablar de construcciones en vez de significados.

A su vez, la orientación del construccionismo social hacia el análisis de procesos de elaboración discursiva cargados de estructura social o condicionados por ésta, llevaron al autor a hablar de construcciones sociales y dejar de lado el término “culturales”. En tal concepción, el sentido de lo social es amplio e implica la producción cultural de

conocimientos dentro de las sociedades. Lo cultural tiene que ver con una expresión simbólica asociada a referentes materiales –desde un punto de vista semiótico- y es indisociable de las prácticas sociales, debido a que éstas le dan sentido.

Respecto al SIDA como objeto de estudio –que para el autor era concreto al concebir las primeras ideas del estudio- resultó ser una construcción compleja que fue necesario delimitar. En la fase exploratoria del trabajo, se pudo ver que, para la mayoría de los adolescentes y mayores entrevistados, el SIDA se asociaba a la transmisión sexual y a actores considerados como desviados. En el estrato marginado los y las adolescentes entrevistados no tenían mucha información sobre el asunto, pero sabían que el SIDA se transmitía sexualmente y sobre todo en los prostíbulos. A su vez, los y las adolescentes mencionaban formas de transmisión no sexual más como un paisaje de fondo sujeto a accidentes.

Alrededor del SIDA se pudo apreciar imaginarios construidos –relacionados con la sexualidad prohibida- que se presentaban para la indagación como vetas a cielo abierto. Por ello, se decidió enfocar el estudio al modo de transmisión sexual del VIH/SIDA, a fin de profundizar en él, sin dejar de considerar el telón de fondo de las nociones que vertían los adolescentes sobre otras formas de transmisión.

Finalmente, el concepto de riesgo en la pregunta inicial tenía que ver principalmente con la concepción de riesgo epidemiológico y con algunos factores de riesgo reportados en indagaciones de psicología social sobre el VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes. En el proceso, este concepto se orientó hacia un enfoque sociológico y antropológico, debido a algunas observaciones realizadas durante el trabajo de campo: a) en las dos primeras etapas del trabajo (exploratoria y de grupos focales) los y las adolescentes reportaron nociones del riesgo sinónimas a las del concepto “peligro” y relacionadas con acciones que se toman considerando o no consecuencias; b) la consideración del riesgo que reportaron también rebasaba el asunto del cálculo racional y comprendía la consideración de pérdidas y

---

<sup>2</sup> Un libro que sintetiza algunas aproximaciones formales al asunto del significado es el de Luis Ml. Valdés Villanueva (1991).

ganancias desde lo emotivo, afectivo, sentimental y material; y c) el riesgo epidemiológico (que contempla la probabilidad de enfermedades) estaba muy metido en el discurso de los y las adolescentes, pero visto como algo secundario y lejano a su existencia. Estas observaciones y la influencia de autores con propuestas en aspectos sociológicos del riesgo, llevaron a adoptar un concepto más amplio de “riesgo”, bajo el convencimiento de que el tema de la construcción social del riesgo sexual de transmisión del VIH debía abarcar la influencia y efecto del contexto social

Luego de asumir las decisiones de modificación de la pregunta inicial, en el proceso de recolección y análisis de datos, las preguntas generales que guiaron el proceso de investigación se expresaron en los siguientes términos:

¿Cómo se efectúa la construcción social del riesgo sexual de transmisión del VIH/SIDA en adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara?

¿Existen semejanzas y diferencias en la construcción social del riesgo sexual, según contextos de estrato socioeconómico e identidades de género? ¿En ambos casos, las construcciones sociales favorecen factores de protección o de vulnerabilidad ante situaciones de riesgo sexual de transmisión del VIH?

¿Cómo las condiciones estructurales de cada contexto condicionan las formas de construcción social?

En el camino –durante el proceso de análisis de datos- surgió una interrogante adicional que llevó a explorar, de manera provisional, mediante un análisis discursivo sintáctico, lo que sigue: ¿Existe algún patrón lingüístico de construcción de identidad del “yo” frente al riesgo sexual del VIH/SIDA, en los adolescentes? Esta interrogante emergió de la constante referencia a “otros” sujetos como agentes del riesgo frente a un “yo” alejado del mismo, en las narrativas de los y las adolescentes de todos los estratos socioeconómicos.

En esta investigación la referencia a las *construcciones sociales* implica la asunción de un enfoque teórico construccionista social como el sintetizado por Vivien Burr (Burr, 1995), en el cual se plantea la necesidad de indagaciones cualitativas sobre uso lingüístico basado en el manejo de competencias performativas por actores adolescentes posicionados diferencialmente dentro de la estructura social y que interactúan con otros actores sociales, compartiendo un sentido común intersubjetivo sobre el riesgo de transmisión del VIH/SIDA. Este sentido común es un componente de construcción lingüística con una base en el desarrollo de la historia de las diferentes generaciones en una cultura y en el manejo de mecanismos institucionales que comprenden una intencionalidad colectiva y están orientados a preservar –con un repertorio de sanciones- un sustento normativo que rige como “verdad adecuada o válida culturalmente”.

El supuesto de trabajar con la construcción de un nivel normativo del lenguaje sugiere que detrás de la construcción del concepto “riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA” hay constricciones consensuadas en la cultura que orientan las reacciones y acciones de los sujetos. A su vez, Romer y Hornik (Romer & Hornik, 1992). proponen que al asociar este nivel normativo a otras variables individuales o idiosincrásicas se podrá comprender el efecto de distintas influencias sociales que podrían inhibir el cambio de comportamientos de riesgo.

Por su parte, la referencia al *riesgo* sexual de transmisión del VIH/SIDA tiene que ver, inicialmente, con la aceptación del supuesto del riesgo epidemiológico que concibe al VIH como el agente causal del SIDA y a la transmisión sexual como una vía infecciosa directa. Este supuesto se ha extendido del ámbito médico a la vida cotidiana –desde los primeros años de la epidemia- y ha generado una variedad de construcciones sociales sobre las causas y las consecuencias del VIH/SIDA. También tiene que ver con la necesidad de trascender, por un lado, el ámbito epidemiológico tradicional que concibe el riesgo como un evento probabilístico, y, por otro, los modelos psicodinámicos de la toma de riesgos en los adolescentes que consideran el problema desde un enfoque cognitivo centrado en la racionalidad individual. Lo cual implica asumir una sociología que conciba el riesgo como un rasgo característico de las sociedades modernas, en las cuales persisten y se profundizan

las desigualdades sociales (por ejemplo de clase y de género) propias de las sociedades premodernas.

En tal sentido, se seguirá la orientación de Michael Bloor (Bloor, 1995) quien propone una sociología de la transmisión del VIH/SIDA que busque documentar y describir las diferentes situaciones sociales que favorecen y amplifican el riesgo de transmisión. En la línea de esa sociología, Beth E. Schneider (Schneider, 1992) sugiere -desde un punto de vista feminista- que es necesario considerar las relaciones sociales de clase, género y etnia como categorías sociodemográficas centrales en el análisis del VIH/SIDA como un problema social.

Si bien se sabe que la *adolescencia* es una construcción social que implica la consideración de factores psicológicos y sociales que acompañan al fenómeno biológico de la pubertad, siendo esta construcción variable en diferentes contextos culturales, se optará en esta investigación por considerar solamente a los adolescentes de este rango de adolescencia que es concebido por B.A. Hamburg (Hamburg, 1992) como correspondiente a las etapas de adolescencia media (15 a 17 años) y tardía (18 a 19 años), las cuales se asocian a una mayor autonomía individual y mayor experimentación e integración social<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> B.A. Hamburg propone que la adolescencia tiene tres etapas generales de desarrollo: la adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía. Cada estado de la adolescencia tiene sus propias características de desarrollo, recursos biológicos y psicológicos, y posibilidades de decisiones, variables en diferentes contextos:

- *Adolescencia temprana (10-15 años)*: Como grupo, los adolescentes tienen profundas percepciones sobre su atractivo físico y corporal. El tiempo de la pubertad tiene un impacto psicológico significativo en ellos. Tienden a ser inseguros, sugestionables y vulnerables a la presión de los pares. Los procesos de hacer decisiones son poco comprendidos. Los adolescentes hacen importantes decisiones sobre el valor de la escuela y cruciales decisiones sobre sexualidad, uso de sustancias, conductas de salud, actitudes sociales, opciones futuras de vida. Estudios de desarrollo cognitivo muestran que el pensamiento de los adolescentes difiere del de los niños y adultos en importantes aspectos del proceso: Se gana en rapidez, eficiencia y potencial de abstracción de pensamiento, y por la adolescencia tardía se logran niveles comparables a los del adulto. Sin embargo, las motivaciones del adolescente son específicas a su estado de desarrollo y su conocimiento y experiencias de vida no forman una base sustancial para una eficiente toma de decisiones, sobre todo en materias sociales y de salud (por información errónea). Muchas decisiones cruciales sobre acerca de bebida, drogas, sexo y delincuencia son hechas bajo circunstancias altamente emocionales y con motivaciones competentes.

- *Adolescencia media (15 a 17 años)*: Etapa de mayor estabilidad, en la medida en que se consolidan los cambios. La estructura escolar y las demandas sociales, académicas son familiares y continuas con experiencia previa. Los adolescentes tienen un concepto claro de sí mismos como adolescentes y de su rol social. Tienden a no revertir los comportamientos que aprendieron en la adolescencia temprana. Ellos están menos envueltos con sus padres. Comienza a haber un conflicto sobre reglas y responsabilidades. Tienen mayor autonomía de acción. Las relaciones con sus pares son más extensivas y selectivas. Los adolescentes varían sustancialmente en su susceptibilidad a la presión de los pares. La vulnerabilidad a tal presión tiene muchas determinantes y puede ser asociada con factores tales como el deseo de emular el comportamiento de los

Se opta por esta definición debido a que los datos de la presencia del evento inicio coital, en los adolescentes mexicanos, indican que éste se da en el rango promedio de 15 a 17 años de edad. A su vez se considera que en los adolescentes la principal vía de transmisión del VIH es la sexual y que por el período de latencia del VIH a las manifestaciones del SIDA (que puede durar entre dos y 11 años) una importante proporción de casos de SIDA registrados entre los 20 y 29 años de edad pudo haberse infectado en la adolescencia media y tardía. En este sentido, es necesario estudiar los problemas de investigación en estos grupos de adolescentes.

Finalmente, la consideración de los diferentes *estratos socioeconómicos* se trabajará bajo la noción de estratificación social. En este sentido, se empleará la estratificación de AGEBS del INEGI (INEGI, 1992) con el propósito de ubicar colonias categorizadas como de estrato medio inferior, bajo inferior y marginado superior, en función de sus indicadores físicos de vivienda y de entorno barrial. A la vez, el uso de esta estratificación permitirá profundizar cualitativamente el conjunto de hallazgos reportados en la investigación de encuesta por muestreo descrita arriba (*supra* I.5.), en la cual se encontraron expresiones de riesgo epidemiológico diferencial por estratos socioeconómicos y género, en los adolescentes de Guadalajara.

---

miembros del grupo, inmadurez e inseguridad sobre capacidades sociales, y problemas personales o de comportamiento. Los adolescentes usan la influencia de los pares para construir sus propios ambientes como para satisfacer sus necesidades. Los grupos que ellos eligen podrían tener un positivo o negativo impacto sobre su desarrollo. La identidad de género se consolida.

- *Adolescencia tardía (17 y más años)*: Se estructura un sentido coherente de identidad e individualidad. Los adolescentes tienen comportamientos exploratorios y de interacción que ayudan a definir preferencias, valores, talentos, sensualidad, estilos de afrontamiento, vías de regular emociones y métodos de manejar conflictos. En adición, una identidad personal es construida tras un mosaico de identificaciones con profesores, padres, pares y figuras de los medios. Esta composición de identificación determinará las aspiraciones individuales futuras, elecciones, estar en sociedad en términos de desviación o convencionalidad, adopción de comportamientos de salud y preferencia sexual. Se hacen decisiones sustanciales para llegar a ser adulto (estudios, trabajo, unión conyugal, etc).

## ***1.7. Objetivos***

### *a) Objetivo general*

La investigación intentará conocer la forma en cómo los adolescentes de 15 a 19 años de distintos contextos socioculturales urbanos elaboran construcciones sociales sobre el riesgo sexual de transmisión del VIH/SIDA, así como la forma en que relacionan esas construcciones sociales con el desarrollo de comportamientos sexuales de riesgo en la sociedad.

El cumplimiento del objetivo general permitirá comprender los diferentes tipos de barreras socioculturales en la prevención del VIH/SIDA y –sobre la base de los hallazgos principales- sugerir estrategias de mensajes dirigidas al segmento adolescente de 15 a 19 años, bajo el enfoque general de la sociología de la promoción de la salud<sup>4</sup>.

### *b) Objetivos específicos*

- Comparar semejanzas y diferencias en las construcciones sociales del riesgo sexual de transmisión sexual generadas en los diferentes contextos de estrato socioeconómico y – dentro de ellos- entre géneros masculino y femenino.
- Describir cómo las condiciones estructurales (condiciones materiales de vida, socioeconómicas y culturales) condicionan y favorecen diferentes construcciones sociales del riesgo de transmisión sexual del VIH, en los distintos contextos de estudio.

---

<sup>4</sup> La Promoción de la Salud constituye una respuesta social organizada, multisectorial y multidisciplinaria, para mejorar la salud y el bienestar de la sociedad. Es una estrategia que pretende adecuar las dinámicas de interacción entre los patrones de riesgo de la población y el desarrollo de la salud pública. Los diferentes enfoques sociológicos que proponen la validez de la Promoción de la Salud plantean la necesidad de realizar un abordaje de la complejidad de su objeto bajo cuatro niveles interrelacionados: el ambiental, el social, el organizacional y el individual. El primero es el antecedente ecológico donde cualquier otra intervención ocurre. El segundo es el de la estructura social y de los patrones de la conducta de los grupos socioculturales. El tercero es la estructura organizacional que enmarca y define la experiencia personal. Por último, la conducta individual que se refiere a la dinámica psicológica del individuo (Nettleton & Burrows, 1995).

- Proponer –usando algunos hallazgos centrales del estudio- lineamientos para el desarrollo de estrategias de difusión de mensajes de promoción de la salud para prevenir el riesgo de transmisión sexual del VIH en adolescentes de audiencias estratificadas.

### ***1.8. Justificación***

La conciencia sobre la relevancia del problema del efecto del VIH/SIDA en la vida de los adolescentes y jóvenes ha sembrado raíces en la expresión de la voluntad política y en el ejercicio de acciones específicas de los organismos internacionales y nacionales.

La percepción de la importancia del impacto de la problemática del VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes del mundo llevó al comité directivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) a centrar la campaña mundial contra el SIDA de 1998 en los jóvenes (ONUSIDA, 1998).

El lema de la campaña fue “la fuerza del cambio: con los jóvenes en campaña contra el SIDA”, en reconocimiento a que los jóvenes eran especialmente vulnerables a la infección por VIH y a que eran afectados gravemente por la epidemia. La campaña se diseñó como una estrategia para afianzar los procesos de participación de los jóvenes en la reducción de la propagación del VIH, fomentar políticas a favor de la salud de los jóvenes en el marco de los derechos humanos, incrementar la sensibilidad social sobre el problema del VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes y movilizar los sectores social y privado a favor de la salud y el desarrollo de la juventud.

En México, el Poder Legislativo también planteó una exhortación a las autoridades ante la importancia del problema. La Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión aprobó un Punto de Acuerdo expresado en el Oficio 57-114-600 de 29 de abril de 1999 que indicaba textualmente: “UNICO: Exhórtese a las autoridades educativas y sanitarias, y a los directivos de las instituciones escolares y de salud del país, para que, con pleno respeto a las garantías individuales, fortalezcan y promuevan campañas de difusión información y educación más amplias y de mayor penetración, con especial énfasis hacia los adolescentes

y jóvenes, dirigidas a la prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual, en especial el VIH/SIDA, enfocándose principalmente a la educación sexual y al uso adecuado del condón, como una de las medidas más eficaces.”.

Tres años antes, en 1996, la institución oficial de atender la problemática del SIDA en México -el CONASIDA- había implementado un plan cuatrienal de comunicación dirigido a los adolescentes que asisten a secundarias y preparatorias de la Secretaría de Educación Pública y a padres de familia y maestros como sus referentes inmediatos (Marchetti, 1997).

El plan contenía cuatro campañas anuales divididas en cuatro fases y constaba de spots de televisión, radio, dípticos, carteles y espectaculares con cuatro objetivos generales: a) que los adolescentes con vida sexual activa se identifiquen como población de riesgo; b) que los adolescentes identifiquen las prácticas que los ponen en riesgo; c) promover la comunicación de los jóvenes con sus padres y maestros; y d) brindar una herramienta a padres y maestros como introducción al tema.

Por otra parte, la conciencia de la relevancia del problema de los efectos del VIH/SIDA en la sociedad, se vio propagada en distintas expresiones de opinión pública difundidas por los medios masivos. Sin necesidad de hacer una sistematización exhaustiva, entre 1996 y 2000 –tiempo de realización de este trabajo- se dieron algunas expresiones como las que siguen<sup>5</sup>:

- Expresiones de ansiedad cultural sobre el riesgo de transmisión y de bajo conocimiento sobre formas de transmisión reales. Ejemplos de estas expresiones fueron:

a) una polémica encendida sobre la eficacia de la protección del condón, a partir de declaración del principal funcionario de la Cruz Roja Mexicana, quien afirmó que ésta no rebasaba el 60%. La reacción de funcionarios de CONASIDA en defensa del principal elemento de su estrategia preventiva no se dejó esperar. Los encontronazos argumentales y

---

<sup>5</sup> Acá se asume también el constante aumento en la cantidad de material informativo sobre el SIDA que difundieron los medios masivos. Al consumir cualquier medio masivo, no es novedad encontrarse con este material, sea cual fuere el enfoque y género que use la expresión periodística.

de sentimientos moralistas implicaron también a instituciones como la Iglesia Católica, Pro Vida, medios masivos y otros grupos sociales.

b) En noviembre de 1998 algunos periódicos locales difundieron el rumor de la propagación de VIH en antros de jóvenes de clase media y alta, de Monterrey y Guadalajara, por parte de jóvenes que inyectaban sangre infectada a sus víctimas. Este hecho noticioso generó polémica e hizo que bajase la asistencia de gente a los antros.

- Expresiones de narrativas de ficción y de promoción de la salud que sugieren – explícitamente o implícitamente- que la transmisión del VIH se da principalmente por prácticas sexuales. Hubieron tres ejemplos de ello:

a) La difusión de dos telenovelas, una mexicana y otra colombiana, en las cuales surgen casos de SIDA. En ambas, los personajes adquirieron el VIH por transmisión sexual, luego de tener relaciones con múltiples parejas.

b) El afiche del día Mundial del SIDA de diciembre de 1999 –publicado por CONASIDA y otras organizaciones nacionales- describió en texto y dibujo de apoyo lo siguiente: “escuchar (una oreja), aprender (un condón) y sentir (un corazón con el listón rojo)”. Me parece que este material contribuyó a pensar –implícitamente- que el VIH se transmitía principalmente por la vía sexual.

c) En referencia a los adolescentes, se exhibió la película norteamericana titulada “Kids”, en la cual algunos adolescentes hispanos en California viven en contextos de desestructuración familiar, drogadicción y difusión del VIH por la vía sexual, en medio de orgías permanentes. El mensaje de la película orientaba –a mi parecer- a que la adopción de riesgos era un componente natural de la cultura de los adolescentes y esto facilitaba la transmisión del VIH por la vía sexual.

Las ideas precedentes muestran que hay una conciencia pública sobre el problema del VIH/SIDA que se refleja en expresiones públicas cotidianas y en las preocupaciones de los organismos nacionales e internacionales sobre políticas de salud.

En tal sentido, la presente investigación gana relevancia al atender a un problema de gran magnitud que cala el sistema inmunológico de la sociedad. Al enfocarse en adolescentes atiende al problema específico del fuerte impacto de la epidemia en los adolescentes y jóvenes, en quienes la vía de transmisión sexual es la más frecuente.

Por su enfoque cualitativo, el estudio permitirá comprender la relación entre las condiciones estructurales de los contextos de estudio y las construcciones sociales que generan los adolescentes, en función de favorecer o desalentar comportamientos de riesgo para la transmisión sexual del VIH/SIDA. En ese sentido, dos componentes esenciales en la comprensión de la problemática serán el estrato socioeconómico y el género, debido a que la interrelación de ambos expresa condiciones de desigualdad social que influyen en la vulnerabilidad al riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA.

En México es importante realizar este tipo de estudios por dos motivos: a) se han realizado pocos estudios cualitativos sobre el tema y éstos han hecho un aporte importante a la comprensión de aspectos socio-culturales relacionados a la transmisión sexual del VIH/SIDA, dando luces de contenido a los estudios predominantes que se limitaron al estudio de relaciones estadísticas de variables de medición mediante encuestas muestrales; b) a la vez, casi no hay investigaciones que hayan realizado trabajos comparativos por estratos socioeconómicos y género en adolescentes urbanos de población abierta.

La realización del presente estudio tendrá por lo menos dos beneficios para la consideración de políticas de salud:

- Aportará a la comprensión de factores socio-culturales que favorecen o limitan la vulnerabilidad de los y las adolescentes al riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA, en diferentes estratos socioeconómicos y por género.

- Los hallazgos del estudio permitirán proponer algunos lineamientos para una propuesta de mensajes de promoción de la salud orientados a audiencias adolescentes de 15 a 19 años y de distintos estratos socioeconómicos.

El capítulo que sigue desarrollará elementos teórico conceptuales sobre tres temáticas interrelacionadas: a) las desigualdades sociales basadas en estructuras que constriñen el pensamiento, las expresiones, las creencias, las actitudes y las prácticas sociales de los distintos actores posicionados en ellas; b) las construcciones sociales del conocimiento normativo en el marco de las estructuras de desigualdad social; y c) algunas posturas sociológicas sobre la construcción del riesgo en las sociedades modernas. Sobre la base de esos elementos, el capítulo propone una síntesis integradora tanto de algunas categorías que constituirían el fenómeno de la construcción de nociones de riesgo de transmisión sexual del VIH en adolescentes de diferentes contextos socioeconómicos, como de algunas orientaciones metodológicas para el estudio que sugerirían los componentes teórico-conceptuales.

## II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

En la primera parte del planteo teórico que se desarrolla a continuación, se propondrá en términos generales que la construcción social de la realidad es una elaboración cultural que ejerce efectos sobre una materia física independiente. Esta construcción se desarrolla de manera diferencial en contextos socioeconómicos de *desigualdad social*.

Posteriormente, se pasa a desarrollar un marco comprensivo del *riesgo* sobre la base de conceptos propuestos desde algunos enfoques relevantes de las ciencias sociales, en el afán de trascender las limitación de la construcción epidemiológica del riesgo y de proporcionar elementos para orientar una propuesta metodológica para la investigación del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA en adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos.

### ***II.1. Desigualdad social y oportunidades estructurales***

#### *II.1.1. Desigualdad social, estratificación social y salud de los adolescentes*

Las desigualdades -en un amplio sentido de la palabra: económicas, políticas, sociales y culturales- existen en todos los tipos de sociedad humana, inclusive en las culturas donde se dan variaciones mínimas de riqueza o propiedad entre los individuos. Las desigualdades estructuradas entre diferentes agrupamientos de individuos son descritas sociológicamente en términos de estratificación social (Giddens, 1991:273).

Harold R. Kerbo (1998:11) define la desigualdad social como la “condición por la cual las personas tienen un acceso desigual a los recursos, servicios y posiciones que la sociedad valora. Tal desigualdad puede surgir en cuanto al modo en que individuos y grupos se ordenan y son evaluados unos por otros, pero, más importante aún, se relaciona con las diferentes posiciones de la estructura social”. En ese sentido, asigna a la desigualdad social una dimensión de prestigio u honor y otra de acceso a posiciones sociales preferentes.

A su vez, este autor propone que la estratificación social es un sistema en el cual la desigualdad social se ha institucionalizado mediante una jerarquía organizada de capas. Sistema que actúa como regulador de la distribución de recompensas (1998:12).

El sistema de estratificación tiene una aplicación directa en los grupos sociales adolescente y joven, debido a que éstos tienen prácticas sociales y de construcción de identidades que establecen una relación indisoluble con las distintas posiciones de clase de sus actores. En este sentido, Wyn y White (Wyn & White, 1997) proponen que la posición de clase de estos actores podría tener por lo menos tres niveles de expresión:

a) Nivel *económico*: expresa la posición objetiva de los actores en la estructura de relaciones productivas y, en particular, el lugar que ocupan en relación a los medios de producción en la sociedad;

b) Nivel *ideológico*: expresa la posición subjetiva de los actores, en cuanto a sus afiliaciones personales y sociales en la vida cotidiana. Implica procesos conscientes de asociación con actores de la misma clase social, basados en la percepción de oportunidades e identidades similares; y

c) Nivel *político*: expresa acciones que realizan los actores conscientes de sus intereses como miembros de una clase social. Puede implicar una movilización activa y acciones directas e indirectas a favor o en contra de actores de distintas clases sociales.

Estos mismos autores señalan que las relaciones de clase son históricas y específicas, por lo tanto variables en los distintos contextos socioeconómicos (Wyn & White, 1997:29).

Lynch y Kaplan (2000) proponen que existe una asociación directa entre la posición socioeconómica –medida de diferentes maneras- y las condiciones de salud de la población. Señalan que éste es uno de los hallazgos más consistentes en múltiples estudios de carácter epidemiológico. A la vez, indican que hay importantes factores políticos, culturales e institucionales que afectan la forma en que las condiciones socioeconómicas influyen sobre

la salud, por lo cual es lógico encontrar diferentes expresiones del fenómeno en distintos contextos sociales.

Las desigualdades de salud en los adolescentes de distintas clases sociales han sido teorizadas desde el enfoque de las “diferencias latentes”, bajo dos premisas que implican consideraciones diferentes en esta etapa de vida:

la presencia, en esta etapa, de pocas variaciones (“igualdad relativa”) en las condiciones de morbilidad y mortalidad en todas las clases sociales (West et al, 1990; Macintyre & West, 1991); y

la presencia de diferencias importantes en el desarrollo de comportamientos de riesgo como base para el desarrollo de diferencias de clase significativas en la edad adulta (Tuinstra et. al, 1998). Estas diferencias implican un proceso de influencias socioeconómicas acumuladas en la vida que pueden predecir la posición económica y las condiciones de salud en la etapa adulta (“selección indirecta”) (Blane et. al., 1993; Glendinning et al, 1995).

### *II.1.2. La desigualdad social bajo el enfoque de las oportunidades estructurales*

Desde un enfoque del Conflicto, Ralph Dahrendorf (1979) sugiere que las sociedades organizadas deben considerarse desde el punto de vista del conflicto de intereses de clase. Propone el concepto "oportunidades de vida" que puede permitirnos caracterizar el fenómeno de la desigualdad social como el acceso diferencial a un conjunto de oportunidades de crecimiento (por ejemplo: desarrollo de talentos, actividades, esperanzas, etc.) ofrecidas a los individuos por la estructura social, debido a la posición que estos ocupan en ella. En tal sentido, el acceso a las oportunidades de vida tendría que ver, por un lado, con las *opciones* u oportunidades estructurales de elección sujetas a la decisión de los individuos, y por otro, con las *relaciones* o lealtades de alianzas o enlaces, obtenidas en virtud de las posiciones sociales y los roles.

La caracterización del fenómeno de desigualdad bajo el concepto de oportunidades de vida se puede abordar en su conjunto, mediante una excursión por la propuesta estructural-genética del sociólogo francés Pierre Bourdieu sobre la relación entre clases sociales y estilos de vida. En dicha propuesta se pueden encontrar elementos teóricos que permitan comprender cómo la estructura de desigualdades sociales implica una estructura de clases que se legitima en una estructura cultural que constriñe a desarrollar -prerreflexivamente- prácticas estratégicas diferenciales, e intuir la expresión de la desigualdad social en los procesos diferenciales de salud enfermedad en los distintos estratos sociales.

Pierre Bourdieu ha planteado en sus trabajos teóricos la relación entre una estructura y una agencia, con énfasis en los componentes de clase social, poder y estilos de vida. De tales trabajos se pueden rescatar tres conceptos clave que permitirán caracterizar el fenómeno de desigualdad social bajo el marco del repertorio de las oportunidades estructurales. Los conceptos son: a) lógica de la práctica, b) *habitus*, campo y capital y c) la distinción. A continuación se desarrollarán estos conceptos:

a) *La lógica de la práctica*<sup>6</sup>

Muchos aspectos de la vida diaria, incluyendo los comportamientos de salud, son tomados y desarrollados de acuerdo a una práctica espacio-temporal que posee una lógica de la cual los actores tienen una conciencia tenue. En tal sentido, la práctica no estaría conscientemente organizada.

La práctica posee una lógica práctica que no es la lógica formal. Esta lógica práctica puede organizar todos los pensamientos, las percepciones y las acciones mediante algunos principios generadores estrechamente ligados entre sí y que constituyen un todo prácticamente integrado. Descansa sobre el principio de la *economía de la lógica*, que hace actuar la simplicidad como criterio óptimo para el uso de la polisemia.

---

<sup>6</sup> Basado en el trabajo “La lógica de la práctica” de Pierre Bourdieu (1991).

La economía de lógica, hace que no se movilice más lógica de la necesaria para las necesidades de la práctica, hace que el universo de discurso, en relación al cual está constituida una clase, pueda quedar implícito porque está implícitamente definido, en cada caso, por la relación práctica.

Cada agente es un productor y reproductor de un significado objetivo, debido a que conoce las cosas por su inmersión duradera en el mundo social más que en virtud a una intención cognitiva concreta. De tal manera, el agente tiene una conciencia práctica desarrollada en la rutina cotidiana con una naturaleza improvisada y una lógica difusa que trasciende las regularidades normativas de la sociedad.

La práctica de los agentes se desarrolla en forma de estrategias de interacción libres de control reflexivo, en las cuales se combinan situaciones de libertad y de constricción social.

La idea de la lógica práctica comprende una práctica sin reflexión consciente ni control lógico. La práctica excluye el retorno sobre sí (es decir sobre el pasado), ignorando los principios que la guían y las posibilidades que encierra y que no puede descubrir más que encerrándolas en el tiempo.

Desde tal conceptualización, los comportamientos pueden ser vistos como un marco rutinizado de actos cotidianos que son orientados por una lógica práctica o implícita.

#### *b) Habitus, campo y capital*<sup>7</sup>

El *habitus* se define como un sistema de disposiciones durables, social e históricamente condicionado por la estructura objetiva de la sociedad. Es una estructura social generativa que proporciona un principio unificador de prácticas específicas en diferentes campos culturales. Es una subjetividad socializada que sirve como una base clasificatoria para las prácticas individuales y colectivas (por ejemplo: formas de pensamiento, sentimientos, acciones y clasificaciones del mundo) que permiten reproducir la estructura social.

---

<sup>7</sup> Basado en Bourdieu, 1991:91-204.

Dentro de la concepción de la lógica de la práctica, el *habitus* permite reflexionar sobre la naturaleza de la práctica y el hábito, más que sobre reglas y principios aprendidos conscientemente. Por lo cual, el *habitus* funciona como un sistema abierto de disposiciones determinado por las condiciones económicas y sociales de su constitución.

En ese sentido, el *habitus* es producto de una clase determinada de regularidades objetivas. Tiende a generar todas las conductas "razonables" o de "sentido común" posibles dentro de los límites de estas regularidades (permite producir un número infinito de prácticas relativamente imprevisibles pero limitadas en su diversidad). Las prácticas no se pueden deducir de las condiciones presentes que pueden parecer haberlas suscitado ni de las condiciones pasadas que han producido el *habitus*, principio duradero de su producción. Sólo es posible explicarlas si se relacionan las condiciones sociales en las que se ha constituido el *habitus* que las originó y las condiciones sociales en las cuales se expresan.

Dentro de las mismas condiciones objetivas, los individuos están dotados de los mismos *habitus de clase*, por lo cual tienen mayor número de probabilidades de encontrarse con las situaciones más frecuentes para los miembros de su clase. Sin embargo, existe también el *habitus individual* que refleja la realidad de la diversidad dentro de la homogeneidad de la clase. El principio de las diferencias entre los *habitus* individuales es el de la singularidad de las *trayectorias sociales* que incluyen la movilidad social por un desvío de la trayectoria más frecuente de la clase (Bourdieu, 1988: 108-111).

La sociedad no puede ser conceptualizada como homogénea. Está compuesta por una red de *campos* relativamente autónomos que operan de acuerdo a sus propias lógicas internas y dinámicas con *habitus* particulares.

Un *campo* se define como un sistema estructurado de posiciones sociales. Estas posiciones son definidas por su presente y potencial situación en la estructura de la distribución de especies de poder, así como por sus relaciones objetivas con otras posiciones (por ejemplo: dominación, subordinación, homología, etc.) en razón del acceso a los bienes o recursos (capitales).

La lógica específica del campo (lo que en él se encuentra en juego y de la especie de capital que se necesita para participar) impone las propiedades mediante las cuales se establece la relación entre la clase y la práctica. El rango social y el poder específico que los agentes reciben en un campo particular dependen del capital específico que éstos puedan movilizar y de su riqueza en cualquier otra especie de capital (factor mediador) (Ibídem, 112).

El *capital* se define como el instrumento de apropiación de las oportunidades teóricamente ofrecidas a todos. Así, las prácticas dependen de las posibilidades específicas que poseen los agentes o una clase de agentes en función del manejo de su capital.

Bourdieu divide los recursos o formas de capital en cuatro principales categorías: capital económico, capital cultural, capital social y capital simbólico. En adición, considera al cuerpo como una forma de capital físico (*hexis* corporal como disposición física permanente orientada a mantener la diferencia).

### c) *La Distinción*<sup>8</sup>

La *Distinción* social envuelve una lucha regular sobre la definición y el control de cuerpos y prácticas en los diferentes campos que constituyen el espacio social de los estilos de vida. Se relaciona estrechamente con el concepto de dominación, debido a que ser dominante en la sociedad implica la búsqueda de reproducir y legitimar una "distinción de clase" y una estructura conservadora.

El gusto, es la fórmula generadora que se encuentra en la base del estilo de vida. Es una disposición adquirida, para marcar diferencias mediante una operación de distinción. Por ejemplo, en gustos de vestido, las clases populares prefieren que la ropa sea funcional, mientras que la burguesía busca sobre todo una forma agradable.

---

<sup>8</sup> Basado en Bourdieu, 1988: 169-205

En términos generales, la concepción del sentido de la práctica de Bourdieu implica un condicionamiento holístico que genera una relación causal de lo macro de los habitus compartidos sobre lo micro de las disposiciones individuales. En esta relación se muestran con claridad las diferencias de clase en la sociedad y las prácticas estratégicas de los individuos que reflejan una suerte de compromisos normativos y morales con su cultura. Lo que no aparece definido en esta propuesta –según Bohman (1991, 138-143)- es cómo se produce la relación empírica entre la estructura cultural y el desarrollo de acciones micro basadas en la motivación y cognición de un agente bajo las constricciones de la situación social.

En tal sentido, la concepción abarca actos de construcción del mundo social por parte de los agentes en su práctica ordinaria. Las estructuras cognitivas que elaboran los agentes sociales para conocer prácticamente el mundo social son *estructuras sociales incorporadas* (Bourdieu, 1988:478-480). El conocimiento práctico del mundo social que supone la conducta "razonable" en ese mundo elabora unos esquemas clasificadores o esquemas históricos de percepción y apreciación que son producto de la división objetiva en clases y que funcionan al margen de la conciencia y del discurso. Por tal motivo, la ciencia social -según Pierre Bourdieu- debe describir la génesis social de los principios de construcción y el fundamento de esos principios, en su propia construcción del mundo social.

La teoría de la práctica recuerda que los objetos de conocimiento son construidos y no registrados pasivamente. A su vez, propone que el principio de construcción cognoscitiva es el *habitus*, donde éste contribuye a constituir el campo como mundo de significados. En ese sentido, la relación de conocimiento dependería del condicionamiento del campo en la estructuración del habitus, por lo cual las ciencias sociales tendrían que admitir una fenomenología reflexiva de la experiencia primaria del campo<sup>9</sup> (Bourdieu & Wacquant, 1995:87-88).

---

<sup>9</sup> La propuesta de análisis de Bourdieu plantea una *praxeología social* que combina los enfoques estructuralista y constructorista, en dos niveles: a) intenta reconstruir las estructuras objetivas (espacio de posiciones) mediante la descripción de la distribución de recursos materiales y de las coerciones externas que limitan las interacciones y representaciones; y b) intenta comprender la experiencia inmediata de los actores, a fin de describir sus categorías de percepción y apreciación (disposiciones) que influyen en sus actos y representaciones (tomas de posición) (Bourdieu & Wacquant, 1995:17-20).

## ***II.2. La construcción social de la realidad y sus dimensiones***

El pensamiento construccionista supone que los actores sociales *construyen el mundo* de vida real y las situaciones específicas de significación, en complejos procesos de interacción social que envuelven historia, lenguaje, acción y emociones. A la vez, tiene que ver con la búsqueda de comprender ese complejo mundo de vida interpretando el punto de vista de los actores.

John H. Gagnon (1996) plantea que todas las aproximaciones que coexisten bajo el nombre de "construccionismo social" comparten un acto de resistencia ante toda visión que goce de privilegios, lo cual otorgaría a la doctrina construccionista un rango de *enfoque crítico*. Y es que desde sus inicios, a fines del siglo XIX, los pensadores del construccionismo fueron confinados a ocupar lugares marginales de la comunidad académica, por otras corrientes hegemónicas o por efecto de sucesos históricos como la Segunda Guerra Mundial o la "Guerra Fría" sobre la dirección de los problemas a investigar. Esta situación varió recién en las últimas dos décadas, al ganar el construccionismo un lugar central en la investigación y el debate teórico en las ciencias sociales.

Antecedentes relevantes del construccionismo social se encuentran -según el citado John H. Gagnon- en los trabajos de investigadores norteamericanos que manejaron ideas de las tradiciones neohegelianas y pragmatistas, a fines del siglo XIX y a principios del siglo XX (por ejemplo: John Dewey, George Herbert Mead, William James) y de los académicos pragmatistas, interaccionistas simbólicos y de la Escuela de Frankfurt después de la Segunda Guerra Mundial. También hay antecedentes en la tradición intelectual europea reflejada en las figuras de Michael Bakhtin de la Unión Soviética, Ludwig Flek en Polonia y Walter Benjamin y Norbert Elias en Alemania. En la actualidad, Thomas A. Schwandt sugiere que el construccionismo social alberga una variedad de corrientes como el interpretativismo simbólico (Denzin), la antropología interpretativa (Geertz), el desconstruccionismo (Foucault, Derrida y Braudillard), el constructivismo radical (von Glasersfel), el constructivismo social (Gergen), las Teorías Feministas (Gal), el paradigma constructivista (Guba y Lincoln) y otros.

También se puede considerar en la nómina la presencia del constructivismo de la cibernética de segundo orden (von Foerster, 1996) que propone un sistema del observador observado, bajo un lenguaje interdisciplinario basado en las noción de información-organización.

El enfoque del construccionismo social propuesto por Vivien Burr (1995), desde un punto de vista de la psicología social, se postula como un conocimiento crítico de la realidad social basado en la indagación del uso del lenguaje como una forma de acción que cumple un rol performativo dentro de la dinámica de la interacción. Este uso llegaría a generar categorías y conceptos histórica y culturalmente relativos que los hablantes elaborarían y estructurarían estratégicamente en discursos con el propósito de orientar y negociar sus posibilidades de acción.

En tal sentido, los discursos se pueden concebir como sistemas de afirmaciones que construyen un objeto de conocimiento y que producen versiones particulares sobre eventos sociales, es decir marcos de referencia conceptuales dentro de los cuales las proposiciones del lenguaje pueden ser interpretadas. Estos discursos están relacionados estrechamente a la organización y dinámica de la sociedad y a las prácticas sociales de los grupos.

La producción discursiva tiene una conexión íntima con los diferentes tipos de identidad presentes en la cultura. Si bien, la identidad es generada fuera de los procesos discursivos por un entrettejido complejo de componentes culturales como la edad, el estrato social, la etnicidad, el género y otros; cada uno de esos componentes es construido a través de discursos que están presentes en la cultura (por ejemplo: discurso de edad, discurso de estrato social, discurso étnico, discurso de género, etc.), en forma de interrelaciones de discursos (por ejemplo: la identidad de adolescente es afectada por discursos de edad, estrato social, etnicidad, género y otros).

Tal concepción sobre la contribución discursiva a la construcción de las identidades asume el supuesto de que todos los objetos de nuestra conciencia, incluyendo la noción de lo que

significa ser una persona, son todos contruidos a través de procesos discursivos como sistemas coherentes de representación.

Al estar los procesos discursivos permeados por la estructura y dinámica social en las cuales se producen, actúan dentro de relaciones de poder basadas en la competencia performativa del lenguaje, por lo cual ciertas representaciones de la gente pueden servir de soporte a mantener desigualdades sociales y hacerlas ver como naturales o como elementos de renovación y cambio social.

La teorización sobre la construcción social de la realidad puede apreciarse desde un punto de vista de sus contenidos de reflexión sobre aspectos cognitivos y lingüísticos, para tratar de presentar una versión integral de cómo se construye socialmente una realidad física independiente de los sujetos. A continuación se describirán los enfoques construccionistas de Berger y Luckman basado en la apreciación de la fenomenología de la experiencia cognitiva individual y el de John Searle que desde su filosofía del lenguaje propone una ontología realista de la construcción de la realidad social bajo mecanismos del lenguaje.

### *II.2.1. Construccionismo en la fenomenología de Berger y Luckman<sup>10</sup>*

Los autores proponen que la sociología del conocimiento (expresión acuñada por Max Scheler en Alemania, en 1920) debe analizar los procesos por los cuales la realidad se construye socialmente. La realidad se concibe como un objeto independiente de la volición del sujeto y el conocimiento como la certidumbre de que los fenómenos son reales y poseen características específicas.

Desde un punto de vista sociológico el interés por la realidad y el conocimiento se justifica por el hecho de su relatividad social (por ejemplo: lo real para el monje puede no ser real para el agricultor de Chiapas). El análisis debe contemplar que la acumulación específica de realidad y conocimiento pertenece a contextos sociales específicos. En este sentido,

---

<sup>10</sup> Basado en Berger & Luckmann (1984).

plantean que la sociología del conocimiento se ocupa de la relación entre el pensamiento humano y el contexto social en el cual se origina.

Señalan que la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y tiene para ellos un significado subjetivo de un mundo coherente. Es un mundo que se origina en sus pensamientos y acciones y que está sustentado como real por los sujetos. Así, la objetivación de los procesos y significados subjetivos por medio de los cuales se construye el mundo intersubjetivo del sentido común implica un análisis fenomenológico de la experiencia subjetiva de la vida cotidiana. El sentido común encierra innumerables interpretaciones sobre la realidad cotidiana a la que da por presupuesta. Allí, la conciencia es siempre intencional y se dirige a los objetos que aparecen ante la conciencia como constitutivos de las diferentes esferas de la realidad.

Proponen que el sujeto aprehende la realidad de la vida cotidiana como una realidad ordenada: a) la realidad de la vida cotidiana se presenta ya objetivada (constituida por un orden de objetos que han sido designados como objetos antes de que el sujeto aparezca en escena), b) el lenguaje usado en la vida cotidiana proporciona continuamente las objetivaciones indispensables y dispone el orden dentro del cual éstas adquieren sentido y dentro del cual la vida cotidiana tiene significado para el individuo, c) la realidad cotidiana se presenta como un mundo intersubjetivo compartido con otros donde la actitud natural es la actitud de la conciencia del sentido común, d) la vida cotidiana se divide en sectores, unos se aprehenden por rutina y otros presentan problemas de diversas clases (anomias, desviaciones sociales y otros), e) el lenguaje común que se tiene para objetivar las experiencias se basa en la vida cotidiana y sigue tomándola como referencia, aún cuando lo use para interpretar las experiencias que corresponden a zonas limitadas de significado.

La expresividad humana es capaz de objetivarse, o sea, se manifiesta en productos de la actividad humana que están al alcance de todos en un mundo común. La realidad de la vida cotidiana no sólo está llena de objetivaciones, sino que es posible únicamente por ellas. Cada sujeto está rodeado todo el tiempo de objetos que proclaman las intenciones subjetivas (claras o no) de otros. Un caso especial de objetivación, pero que tiene

importancia crucial es la significación o sea, la producción humana de signos. Un signo puede distinguirse de otras objetivaciones por su intención explícita de servir como indicio de significados subjetivos. La vida cotidiana es vida por el lenguaje que el sujeto comparte con sus semejantes y por medio de él, la comprensión del lenguaje es esencial para cualquier comprensión de la realidad de la vida cotidiana.

Un elemento relevante en la construcción social de la vida cotidiana es que el conocimiento aparece distribuido socialmente, debido a que diferentes individuos y tipos de individuos lo poseen en grados diferentes. Esto implica una cierta relación entre la distribución del conocimiento y una estructura de desigualdad social basada en las diferencias de posición que tienen los sujetos dentro de la sociedad.

#### *La sociedad como realidad institucional*

Berger y Luckman plantean la sociedad como una realidad objetiva sobre la base del elemento central que es la institucionalización y la legitimación de universos simbólicos. Se sobreentiende que el organismo y más aún el “yo” no pueden entenderse adecuadamente si se los separa del contexto social particular en que se formaron. Una teoría de la institucionalización permitirá comprender las causas de la aparición, subsistencia y transmisión de un orden social, si se abstraen las constantes biológicas.

La institucionalización aparece cada vez que se da una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por tipos de actores, es decir toda tipificación de esa clase es una institución. Las tipificaciones de las acciones habitualizadas que constituyen las instituciones, siempre se comparten, son accesibles a todos los integrantes de un determinado grupo social y la institución misma tipifica tanto a los actores individuales como a las acciones individuales. La institución establece que las acciones del tipo X sean realizadas por determinados actores. Decir que un sector de actividad humana se ha institucionalizado ya es decir que ha sido sometido al control social (plantean que la sexualidad humana se controla socialmente por su institucionalización en contextos culturales diferentes).

Este proceso en dos individuos reporta la ventaja de que cada uno estará en condiciones de prever las acciones del otro, a la vez la interacción de ambos llegará a ser previsible. La división del trabajo y las innovaciones llevarán a nuevas habituaciones ampliando más el trasfondo común a ambos individuos. En otras palabras, estará en vía de construcción un mundo social que contendrá en su interior las raíces de un orden institucional en expansión. A y B son los únicos responsables de haber construido este mundo, también ellos siguen siendo capaces de cambiarlo o abolirlo. Un mundo institucional se experimenta como realidad objetiva, tiene una historia que antecede al nacimiento del individuo y no es accesible a su memoria biográfica. La objetividad del mundo institucional, por masiva que pueda parecerle al individuo, es una objetividad de producción y construcción humanas.

Si la integración de un orden institucional puede entenderse sólo en términos de conocimiento que sus miembros tienen de él, sigue a ello que el análisis de dicho conocimiento será esencial para el análisis del orden institucional en cuestión.

El conocimiento primario con respecto al orden institucional se sitúa en el plano pre-teórico: es la suma total de lo que todos saben sobre un mundo social, un conjunto de máximas, moralejas, valores, creencias, mitos, cuya integración teórica exige de por sí una gran fortaleza intelectual. En el nivel pre-teórico, toda institución posee un cuerpo de “conocimiento de receta” (en términos de Schutz) transmitido, o sea, un conocimiento que provee las reglas de comportamiento institucionalmente apropiadas. Este es el conocimiento que se aprende en el curso de la socialización y que mediatiza la internalización dentro de la conciencia individual de las estructuras objetivadas del mundo social.

Hay dos procesos que permiten la construcción del orden institucional: la sedimentación y la legitimación. Veamos:

a) *La sedimentación*: La conciencia retiene solamente una pequeña parte de la totalidad de las experiencias humanas, parte que una vez retenida se sedimenta, es decir esas experiencias quedan estereotipadas en el recuerdo como entidades reconocibles y

memorables. Si esa sedimentación no se produjese, el individuo no podría hallar sentido a su biografía. También se produce una sedimentación intersubjetiva cuando varios individuos comparten una biografía común, cuyas experiencias se incorporan a un depósito común de conocimiento. La sedimentación intersubjetiva puede llamarse verdaderamente social solo cuando se ha objetivado en cualquier sistema de signos, o sea cuando surge la posibilidad de objetivaciones reiteradas de las experiencias compartidas. Sólo entonces hay probabilidad de que esas experiencias se transmitan de una generación a otra, y de una colectividad a otra. El lenguaje se convierte en depositario de una gran suma de sedimentaciones colectivas, que puede adquirirse como conjuntos cohesivos y sin reconstruir su proceso original de formación.

La distancia entre el actor y su acción puede retenerse en la conciencia y proyectarse a repeticiones futuras de las acciones. De esta manera, tanto el “yo” actuante, como los otros actuantes se aprehenden, no como individuos únicos, sino como tipos. Por definición estos tipos son intercambiables. Así, se puede comenzar a hablar de “roles”, cuando esta clase de tipificación aparece en el contexto de un cúmulo de conocimiento objetivado, común a una colectividad de actores. Los roles son tipos de actores en dicho contexto. Las instituciones se encarnan en la experiencia individual por medio de los roles, los que objetivados lingüísticamente constituyen un ingrediente esencial del mundo objetivamente accesible para cualquier sociedad.

Al desempeñar roles los individuos participan en un mundo social que cobra realidad para ellos subjetivamente. Los roles pueden reificarse al igual que las instituciones. El sector de la autoconsciencia que se ha objetivado en el rol también se aprehende como un destino inevitable en el cual el individuo puede alegar que no le cabe responsabilidad alguna “No tengo opción en este asunto. Tengo que actuar de esta manera debido a mi posición”. Esto significa que la reificación de los roles restringe la distancia subjetiva que el individuo puede establecer entre él y el desempeño de sus roles.

b) *La legitimación*: La legitimación es una objetivación de significado de “segundo orden”. Produce nuevos significados que sirven para integrar los ya atribuidos a procesos

institucionales dispares. La función de la legitimación consiste en lograr que las objetivaciones de “primer orden” ya institucionalizadas lleguen a estar objetivamente disponibles y ser subjetivamente plausibles. El problema de la legitimación surge inevitablemente cuando las objetivaciones del orden institucional deben transmitirse a una nueva generación. Al llegar a este punto, el carácter autoevidente de las instituciones ya no puede mantenerse por medio de los propios recuerdos y habituaciones del individuo, deben ofrecerse explicaciones y justificaciones de los elementos salientes de la tradición institucional. La legitimación explica el orden institucional atribuyendo validez cognoscitiva a sus significados objetivados. La legitimación justifica el orden institucional adjudicando dignidad normativa a sus imperativos prácticos. La legitimación tiene un elemento tanto cognoscitivo como normativo, no es sólo cuestión de valores, siempre implica también conocimiento. La legitimación tiene niveles diferentes y superpuestos de desarrollo.

Los universos simbólicos constituyen un nivel de legitimación. Son un concepto afín al concepto de religión de Durkheim como cuerpos de tradición teórica que integran zonas de significado diferentes y abarcan el orden institucional en una totalidad simbólica. Son procesos de significación que se refieren a realidades que no son las de la experiencia cotidiana. El universo simbólico se concibe como la matriz de todos los significados objetivados socialmente y subjetivamente reales; toda la sociedad histórica y la biografía de un individuo se ven como hechos que ocurren dentro de ese universo. Proporciona una amplia integración de todos los procesos institucionales aislados donde la sociedad entera adquiere sentido.

Las instituciones y los roles particulares se legitiman al ubicárselos en un mundo ampliamente significativo. Por ejemplo, el orden político se legitima por referencia a un orden cósmico de poder y justicia y los roles políticos se legitiman como representaciones de estos principios cósmicos. Solamente después que un universo simbólico se objetiva como “primer” producto del pensamiento teórico, surge verdaderamente la posibilidad de la reflexión sistemática sobre la naturaleza de ese universo. Mientras que el universo simbólico legitima el orden institucional en su más alto nivel de generalidad, la teorización

acerca del universo simbólico puede ser descrita como legitimación en segundo grado. Es correcto afirmar que las teorías se urden con el fin de legitimar a instituciones ya existentes. Pero también las instituciones sociales se cambian con el propósito de adecuarlas a teorías que gozan de legitimidad.

*La sociedad como realidad plausible*

La realidad subjetiva se construye bajo la acción de los procesos de socialización primaria secundaria y de elementos de identidad. Desde su nacimiento, el individuo es inducido a participar en la dialéctica de la sociedad, el punto de partida de este proceso es la *internalización*: la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, al ser una manifestación de los procesos subjetivos de otro, se vuelve subjetivamente significativo para el “yo”. No sólo se vive en el mismo mundo, sino que cada uno participa en el ser del otro. Solamente cuando el individuo ha llegado a este grado de internalización puede considerarse miembro de la sociedad. El proceso ontogénico por el cual esto se realiza se denomina *socialización*, proceso que comprende una socialización primaria y otra secundaria:

a) *La socialización primaria*: todo individuo nace dentro de una estructura social objetiva en la cual encuentra a los otros significantes que están encargados de su socialización y que le son impuestos. Los otros significantes que mediatizan el mundo para él lo modifican en el curso de esa mediación, seleccionan aspectos del mundo según la situación que ocupan dentro de la estructura social y también en virtud de sus idiosincrasias individuales, biográficamente arraigadas. En esta socialización el niño se identifica con otros concretos y con su nombre, además con el llamado “otro generalizado” (en términos de Mead) que es la asimilación de la norma “todo aquello de la sociedad que resulta significativa para el niño”.

Cuando el otro generalizado se ha cristalizado en la conciencia, se establece una relación simétrica entre la realidad objetiva y la subjetiva. Lo que es real “por fuera” se corresponde con lo que es real “por dentro”, aunque la simetría de esa correspondencia no es total. El lenguaje es el vehículo principal de ese proceso continuo de traducción en ambas

direcciones. Por otra parte, existe internalización de por lo menos los rudimentos del aparato legitimador, porque el niño aprende porqué los programas son lo que son (un ejemplo de internalización del aparato legitimador en la socialización primaria es el aprendizaje de roles de género “Hay que ser valiente porque hay que ser hombre de verdad”). La socialización primaria finaliza cuando el concepto del “otro generalizado” se ha establecido en la conciencia del individuo.

b) *La socialización secundaria:* es la internalización de submundos institucionales. Su alcance y su carácter se fijan por la complejidad de la división del trabajo y la distribución social concomitante del conocimiento. Es la adquisición del conocimiento específico de roles, estando éstos directa o indirectamente arraigados en la división del trabajo.

Implica la adquisición de vocabularios específicos de roles para la internalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de un área institucional. En la mayoría de las sociedades la transición de la socialización primaria a la secundaria va acompañada de ciertos rituales como los ritos de pasaje relacionados con la pubertad. En esta socialización las limitaciones biológicas se vuelven cada vez menos importantes en las secuencias del aprendizaje, el cual ahora llega a establecerse en términos de las propiedades intrínsecas del conocimiento que ha de adquirirse, o sea, en términos de la estructura fundacional de ese conocimiento. Mientras el acento de realidad del conocimiento internalizado en la socialización primaria se da casi automáticamente, en la socialización secundaria debe ser reforzado por técnicas pedagógicas que logran que ese conocimiento sea percibido como familiar por el individuo.

Como la socialización nunca se termina y los contenidos que la misma internaliza enfrentan continuas amenazas a su realidad subjetiva, toda sociedad viable se ve en la necesidad de desarrollar procedimientos de mantenimiento de la realidad para salvaguardar cierto grado de simetría entre la realidad objetiva y la subjetiva. Aparte de la estrategia de legitimación, se genera una defensa de la realidad subjetiva en función de cómo se aprehende en la conciencia individual y no en cómo se define institucionalmente.

Se distinguen dos tipos generales de *mantenimiento* de la realidad: mantenimiento de rutina (destinado a mantener la realidad internalizada en la vida cotidiana) y de crisis (en las situaciones de crisis). Ya se vio que la vida cotidiana se mantiene por las rutinas institucionalizadas y más allá de éstas en la interacción del individuo con los otros. En este último proceso se pueden distinguir entre los otros significantes (agentes principales para mantener su realidad subjetiva asociada a su propia identidad y los otros menos significantes que funcionan como una especie de coro) y los otros importantes.

Sin embargo, el vehículo más importante del mantenimiento de la realidad es el *diálogo*. La vida cotidiana del individuo puede considerarse en relación con la puesta en marcha de un aparato conversacional que mantiene, modifica y reconstruye continuamente su realidad subjetiva (este mantenimiento es más implícito que explícito).

La *estructura de plausibilidad* constituye también la base social para la suspensión particular de dudas, sin la cual la definición de realidad en cuestión no puede mantenerse en la conciencia. En tal caso, las sanciones sociales específicas contra esas dudas desintegradoras de la realidad se han internalizado y se reafirman continuamente. Una de esas sanciones es el *ridículo*. Mientras permanezca dentro de la estructura de la plausibilidad, el individuo se sentirá en ridículo cada vez que lo asalte subjetivamente alguna duda acerca de la realidad de que se trate.

En situaciones de crisis se utilizan esencialmente los mismos procedimientos que para el mantenimiento de rutinas, excepto que las confirmaciones de la realidad tienen que ser explícitas e intensivas. Con frecuencia se ponen en juego técnicas de ritual. Si bien el individuo puede improvisar procedimientos para mantener la realidad frente a una crisis, la sociedad misma establece procedimientos para situaciones que presenten riesgo de una ruptura de la realidad. En estas situaciones predefinidas se incluyen ciertas situaciones marginales, de entre las cuales la muerte se destaca como la más importante. Por ejemplo: los tabúes, exorcismos y las maldiciones contra los extranjeros, los herejes, dementes llenan igualmente la finalidad de higiene mental individual. La violencia de estos procedimientos defensivos estará en proporción a la seriedad que se atribuye a la amenaza. Si los contactos

con la realidad que se da como alternativa y con los que la representan se hacen frecuentes, los procedimientos defensivos pueden perder su carácter crítico y volverse rutinarios.

Hay también diferentes formas de transformación de la realidad subjetiva, una de ellas es la alternación. Este proceso requiere procesos de resocialización que se asemejan a la socialización primaria, porque radicalmente tienen que volver a atribuir acentos de realidad y consecuentemente deben reproducir en gran medida la identificación fuertemente afectiva con los elencos socializadores que era característica de la niñez. La alternación comporta una reorganización del aparato conversacional. Los interlocutores que intervienen en el diálogo significativo van cambiando y el diálogo con los otros significantes nuevos transforma la realidad subjetiva que se mantiene al continuar el diálogo con ellos o dentro de la comunidad que representan. Por otra parte, en la práctica se dan muchos tipos intermedios entre la resocialización y la socialización secundaria que sigue construyendo sobre las internalizaciones primarias. En estas últimas se producen transformaciones parciales de la realidad subjetiva o de sectores determinados de ella.

### *Internalización y estructura social*

La socialización siempre se efectúa en el contexto de una estructura social específica. No sólo su contenido, sino también su grado de éxito tiene condiciones y consecuencias socioestructurales que pudieran ser significativas para apreciar los procesos de estigmatización que surgen hacia las personas consideradas inmorales.

El éxito máximo quizá se obtenga en las sociedades que poseen una división del trabajo sencilla y una mínima distribución del conocimiento. La socialización en esas condiciones produce identidades socialmente predefinidas y perfiladas en alto grado “Todos saben quién es cada uno y quiénes son los otros”.

En tales condiciones la *socialización deficiente* ocurre solo como resultado de accidentes biográficos, ya sean biológicos o sociales. Por ejemplo, la socialización primaria de un niño puede disminuirse por causa de una deformidad física que lleva un estigma social o un

estigma basado en definiciones sociales. El cojo y el bastardo constituyen prototipos de estos dos casos. Existe también la posibilidad de que la socialización se vea intrínsecamente impedida por inconvenientes biológicos, como en el caso de una debilidad mental profunda. Todos esos casos tienen el carácter de desgracias personales y proporcionan el fundamento para la institucionalización de antiidentidades y de antirealidad.

En una sociedad de esta clase, el individuo cojo o bastardo no tiene virtualmente una defensa subjetiva contra la identidad estigmatizada que se le atribuye. Dicho individuo se habrá socializado deficientemente, o sea existirá un alto grado de asimetría entre la realidad socialmente definida en la que se halla preso de facto como si estuviera en un mundo ajeno, y su propia realidad subjetiva, que refleja ese mundo apenas muy imperfectamente. Esta asimetría no tendrá, sin embargo, consecuencias estructurales acumulativas, porque carece de una base social dentro de la cual podría cristalizar en un antimundo con su propio grupo institucionalizado de antiidentidades.

Las antidefiniciones incipientes de realidad e identidad se presentan cuando los individuos de esa clase se congregan en grupos socialmente durables, lo que ponen en acción un proceso de cambio que servirá de introducción a una distribución de conocimiento más compleja. Ahora puede comenzar a objetivarse una antirealidad en el grupo marginal de los deficientemente socializados, el grupo iniciará sus propios procesos de socialización (por ejemplo, los enfermos de SIDA son estigmatizados por la sociedad como “sidosos inmorales”. Sin embargo, cuando existe un movimiento social o una colonia de enfermos, ellos generan su propia socialización de antirealidad en la cual puede llegar a concebir que son elegidos de Dios y por lo tanto creer en una socialización exitosa dentro de este otro mundo).

Como el individuo acuerda un estatus privilegiado dentro de su conciencia a las definiciones de la realidad y de sí mismo hechas por la colonia, se produce una ruptura entre su comportamiento visible y su autoidentificación invisible como alguien muy diferente. En una sociedad compleja, la socialización deficiente puede ser resultado de la heterogeneidad en los elencos socializadores. Por ejemplo, pueden existir situaciones en las

que todos los otros significantes de la socialización primaria mediatizan una realidad común, pero desde perspectivas muy diferentes cuando se basan en diferencias que corresponden a sus tipos sociales más que a sus idiosincrasias individuales. Una tercera situación de importancia que lleva a la socialización deficiente es la que aparece cuando existen discrepancias entre la socialización primaria y la secundaria. La unidad de la socialización primaria se mantiene, pero en la secundaria las realidades e identidades que se dan como alternativas aparecen como opciones subjetivas. Las opciones están limitadas, por supuesto, por el contexto socioestructural del individuo.

### *La identidad*

La identidad constituye un elemento clave de la realidad subjetiva y en cuanto tal, se halla en una relación dialéctica con la sociedad. La identidad se forma por procesos sociales. Una vez que cristaliza, es mantenida modificada o aun reformada por las relaciones sociales. Los procesos sociales involucrados, tanto en la formación como en el mantenimiento de la identidad, se determinan por la estructura social. Recíprocamente, las identidades producidas por el interjuego del organismo, conciencia individual y estructura social, reaccionan sobre la estructura social dada, manteniéndola, modificándola o aun reformándola. Las sociedades tienen historias en cuyo curso emergen identidades específicas pero son historias hechas por hombres que poseen identidades específicas. Las estructuras sociales históricas generan tipos de identidad, reconocibles en casos individuales. La identidad es un fenómeno que surge de la dialéctica entre el individuo y la sociedad.

En la socialización, la animalidad del hombre se transforma, pero no queda abolida. Los factores biológicos limitan el campo de las posibilidades sociales que se abre a todo individuo, pero el mundo social que es preexistente al individuo, impone a su vez limitaciones a lo que resulta biológicamente posible al organismo. La dialéctica se manifiesta en la limitación mutua del organismo y la sociedad, debido a que la sociedad determina cuánto tiempo y de qué manera vivirá el organismo individual. Esta determinación puede programarse institucionalmente en la operación de controles sociales,

como en la institución del derecho. La sociedad puede mutilar y matar (por ejemplo: la sociedad interviene directamente en el funcionamiento del organismo, sobre todo con respecto a la sexualidad. La sexualidad se canaliza en direcciones específicas –por ejemplo con políticas de Salud Reproductiva- socialmente más que biológicamente, y esta canalización no sólo impone límites a esas actividades, sino que afecta directamente las funciones del organismo).

De esta manera, en el individuo exitosamente socializado existe una dialéctica interna continua entre la identidad y su sustrato biológico. El hombre está biológicamente predestinado a construir y a habitar un mundo con otros. Ese mundo se convierte para él en la realidad dominante y definitiva. Sus límites los traza la naturaleza, pero una vez construido, ese mundo vuelve a actuar sobre la naturaleza. En la dialéctica entre la naturaleza y el mundo socialmente construido, el propio organismo se transforma. En esa misma dialéctica, el hombre produce la realidad y por tanto se produce a sí mismo.

### *II.2.2. Construccionismo desde la filosofía del lenguaje de John Searle<sup>11</sup>*

John Searle, en su teoría general de los *Actos del Habla* (Speech Acts), intenta resolver la pregunta de cómo una realidad mental, un mundo de conciencia, intencionalidad y otros fenómenos mentales, se encuadran dentro de un mundo compuesto por partículas físicas en campos de fuerza. Cuando intenta reflexionar sobre la construcción de la realidad social intenta llevar tal teorización del pensamiento a la realidad social.

La pregunta general que intenta responder en esa reflexión es: ¿cómo se construye una realidad social objetiva? Su planteamiento se basa en la defensa de una concepción *realista* que propone que hay un mundo real independiente del pensamiento y habla. También defiende una concepción sobre la correspondencia de la verdad basada en la idea de que los pensamientos verdaderos son realizados típicamente verdaderos por como las cosas son en el mundo real que existe independientemente de los pensamientos.

---

<sup>11</sup> Basado en Searle (1995).

*La construcción de bloques de la realidad social*

Hay porciones del mundo real, hechos objetivos en el mundo, que son tales solamente por el acuerdo humano. En un sentido, hay cosas que existen solamente porque creemos que ellas existen. Los hechos institucionales son llamados así porque requieren instituciones humanas para su existencia. En orden a estatuir un hecho bruto se requiere emplear la institución del lenguaje. Con esta última afirmación se defiende la idea de que hay una realidad que es totalmente independiente del acuerdo humano.

En la metafísica de las relaciones sociales ordinarias, los sujetos están sometidos a miles de reglas y regulaciones y hacen distinciones para calificar a las cosas. Así, Searle propone que hay una estructura invisible de la realidad social. Nosotros aprendemos a percibir y usar cosas sin percatarnos de su ontología y sin tener conciencia de que tiene una ontología especial. Ellas se ven ante nosotros como algo natural. La *ontología* se aprecia simple y a la vez difícil, porque la realidad social es creada por nosotros para nuestros propósitos y es inteligible para nosotros, en cuanto se sujeta a un mecanismo de asignación de funciones.

A continuación se describirán –brevemente- las características de la ontología fundamental y del mecanismo de asignación de funciones que permite describir la realidad social dentro del marco de esa ontología. Veamos:

a) *Ontología fundamental*: La pregunta general de toda ontología es: ¿cómo la existencia de las cosas que existen se asocia a otras cosas que existen? La mayor parte de la metafísica de los sujetos se deriva de la física. Las características de la realidad derivadas de las teorías atómica de la materia y evolucionista de la biología, muestran que el mundo consiste enteramente de entidades que se encuentran como convenientes, no totalmente seguras, que se describen como partículas. Esas partículas existen en campos de fuerza y son organizadas en sistemas. Los límites de los sistemas son desarrollados por relaciones causales (ejemplos de sistemas son montañas o planetas). Algunos de esos sistemas son sistemas vivos que en nuestro planeta contienen moléculas de carbono y hacen un uso pesado de hidrógeno, nitrógeno y oxígeno. Los sistemas vivos se desarrollan en selección

natural y algunos de ellos desarrollan estructuras celulares, específicamente sistemas nerviosos capaces de causar y sostener conciencia. La conciencia es una característica biológica, física y mental, de ciertos sistemas nerviosos de alto nivel, tales como el cerebro humano y el de diferentes tipos de animales.

Con la conciencia viene la intencionalidad (conjunto de características de representaciones sobre algo y dirigidas a algo. Las creencias y deseos son intencionales en ese sentido), la capacidad de la mente de representar objetos y estados de asuntos, en el mundo de otros más que en sí mismo. No todo lo consciente es intencional y no todo lo intencional es consciente. Hay, por ejemplo, formas de conciencia tales como la ansiedad indirecta que no representan nada y hay muchas formas de inconsciencia que son intencionales, como las creencias, cuando no se piensa sobre ellas.

Por lo anterior, Searle propone que los sujetos vivimos enteramente de partículas físicas en campos de fuerza. Algunas de ellas están organizadas dentro de sistemas. Algunos de esos sistemas son sistemas vivos y algunos de esos sistemas vivos envuelven conciencia. Con la conciencia viene la intencionalidad que es la capacidad del organismo para representar objetos y estados de cosas en el mundo.

Luego Searle intenta responder a otra pregunta: ¿Cómo existen hechos sociales dentro de esta ontología?. Para responder plantea la distinción entre *objetivo* y *subjetivo*, la cual tiene dos frentes: *epistémico* y *ontológico*. En sentido epistémico, ambos son predicados de juicios, los juicios son subjetivos y no pueden alcanzar un grado de objetividad porque la objetividad no depende de procesos mentales. En sentido ontológico, ambos son predicados de entidades y tipos de entidades y ellos adscriben modos de existencia: lo subjetivo depende de que los sujetos lo sientan (por ejemplo: el dolor), mientras que lo objetivo existe independientemente de los sujetos que sienten (por ejemplo: una montaña).

En la expresión del lenguaje, se pueden hacer afirmaciones epistémicamente subjetivas sobre entidades que son ontológicamente objetivas y afirmaciones epistémicamente objetivas sobre entidades que son ontológicamente subjetivas.

También propone la distinción entre lo *intrínseco* y características de *observador relativo* del mundo. Ya se vio que el autor cree que la mente es sólo un conjunto de características de alto nivel del cerebro que son a la vez físicos y mentales. Se habla de “lo mental” para mostrar cómo la cultura es construida fuera de la naturaleza. Primero propone una distinción entre las características del mundo que existen independientemente de nosotros y aquellas que son dependientes de nosotros para su existencia (por ejemplo, el virus del SIDA y las montañas existen independientemente de nuestras representaciones sobre ellos). Sin embargo, cuando comenzamos a especificar características del mundo hay una distinción entre esas características: a) los intrínsecos a la naturaleza (por ejemplo: la composición orgánica del VIH) y b) los que existen relativos a la intencionalidad de los observadores (por ejemplo: VIH como virus que genera síntomas y signos que anuncian un mal incurable). Este último no agrega nuevos objetos materiales a la realidad, pero añade un objeto epistémicamente objetivo y un objeto ontológicamente subjetivo porque sirve a propósitos de los sujetos .

Sin embargo, no siempre es inmediatamente obvio si una característica es intrínseca o relativa a la intencionalidad del observador, los colores son un indicador de ello. Antes del siglo XVII la gente pensaba que eran intrínsecos a la naturaleza, pero desde entonces por el desarrollo de la física y otras disciplinas se comenzó a atribuir propiedades a los colores y pasaron a ser relativos a la intencionalidad del observador. Se podría aplicar esta situación a la apreciación social del SIDA, porque al principio era un mal que se reportó desde un punto de vista biológico en 1981 en homosexuales. Desde ese momento se le asignó el nombre de “Inmunodeficiencia Asociada a los Gays” (GRID), pero este nombre fue cambiado en 1982 a SIDA por el incremento en el reporte de casos no homosexuales y sobre todo usuarios de drogas intravenosas. Así, desde un principio el mecanismo relativo a la intencionalidad del observador actuó para generar una representación social sobre grupos de riesgo que perdura en la actualidad (Moore et al, 1996:7).

Por tal situación, el autor presenta la siguiente proposición: las características intrínsecas de la realidad son esas que existen independientemente de todos los estados mentales, excepto

para los estados mentales mismos, los cuales son también características intrínsecas de la realidad. Las características relativas a la intencionalidad del observador son siempre creadas por los fenómenos mentales intrínsecos de los usuarios, observadores de los objetos en cuestión.

En términos generales, se ha podido ver que hay tres distinciones que se cruzan unas a otras: la distinción entre lo intrínseco y el observador relativo, la distinción entre lo ontológico objetivo y subjetivo y la distinción entre lo epistémico objetivo y subjetivo. Si comprendemos este punto, estamos en camino de comprender la ontología de la realidad socialmente construida.

b) *La asignación de la función*: A fin de presentar el aparato necesario para describir la realidad social dentro de la ontología fundamental, Searle plantea desarrollar cuatro elementos: la asignación o imposición de la función; la intencionalidad colectiva; las reglas constitutivas; y el repertorio de capacidades que los humanos tienen para afrontar con su ambiente. Cada uno de esos elementos se pueden sintetizar de la siguiente manera:

- *Asignación o imposición de la función*: se pueden asignar funciones a los objetos naturales y calificativos a esas funciones como buenas o malas. Esta es la característica de la intencionalidad que se llama asignación de funciones. Es importante notar que las funciones no son características intrínsecas a la física del fenómeno y que son asignadas por la conciencia de los observadores. Cuando se asigna funciones se sitúan los hechos relativos a un sistema de valores que los sujetos guardan. Es intrínseco a nosotros que guardemos esos valores, pero la atribución de esos valores a la naturaleza independiente de nosotros es una característica intencional del observador relativo. “Cuando nosotros descubrimos una función en la naturaleza, como cuando nosotros descubrimos la función del corazón, el descubrimiento consiste en el descubrimiento de los procesos causales junto con la asignación de una teleología a esos procesos causales”. La teorización sobre las funciones asignaba a la función una característica intrínseca al objeto. Hay dos condiciones centrales en la función de X es a Y: 1) la función de x es a y, cuando ambos son partes de un sistema donde el sistema es en parte definido por

propósitos mentales y valores generales. 2) la función de x es a y, luego x se supone la causa o se asocia o interviene en generar otros resultados en y (es decir, no sólo es causal). El autor pasa luego a distinguir entre funciones agentivas y no agentivas: a) funciones agentivas (manifiestas): todas las instancias de usos a las cuales los agentes intencionalmente pone objetos como la piedra a la cual le asignan función (por ejemplo: asignar funciones al SIDA intencionalmente, en sentido biológico o en sentido simbólico). Dentro de las funciones agentivas hay una subdistinción que es el significado o el simbolismo que aparecen cuando se asigna la función de representar algo más (por ejemplo: la moneda que tiene una función de valor, a la vez tiene el significado implícito de mantener el sistema de relaciones de poder en la sociedad). b) funciones no agentivas (latentes): cuando se hace una relación con la teleología de los valores de la sobrevivencia y la reproducción cuando asignamos funciones al corazón y lo hacemos independientemente de las intenciones prácticas y actividades de agentes humanos.

- *Intencionalidad colectiva*: No solo implica comportamiento cooperativo, sino también el compartir estados intencionales como creencias, deseos e intenciones. En general, hay intencionalidad individual e intencionalidad colectiva, no puede existir la primera aisladamente, pues siempre actúa en función de la segunda. Es decir, la intencionalidad colectiva es un sentido de hacer, esperar, creer algo juntos, y la intencionalidad individual que cada persona tiene es derivada de la intencionalidad colectiva que ellos comparten. Propone, contra el individualismo metodológico, que el mecanismo de funcionamiento de la intencionalidad existe en cada cabeza de individuos pero bajo la forma colectiva “Yo entiendo pero solamente como parte de nuestro entendimiento: nosotros entendemos”. Usa el término “hecho social” para referirse a todos los hechos en los cuales interviene la intencionalidad colectiva. Una subclase de hechos sociales son los “hechos institucionales” que envuelven a instituciones humanas.
- *Reglas constitutivas*: Un hecho bruto es que el sol está a miles de kilómetros de la tierra; mientras que un hecho institucional puede ser que el señor llamado Juan es líder de una agrupación de seropositivos que reivindica sus derechos humanos. Los hechos

brutos existen independientemente de los hechos institucionales, pero los hechos institucionales pueden existir solamente dentro de los hechos humanos. Los hechos brutos requieren de la institución del lenguaje en orden de poder expresarse como hechos, pero los hechos brutos existen en sí mismos independientemente del lenguaje o de alguna otra institución. Antes de definir qué son las instituciones propone la distinción entre reglas regulativas y reglas constitutivas: algunas reglas regulan actividades existentes previamente a las reglas (por ejemplo: conducir autos por la derecha) y hay reglas constitutivas que regulan actividades que se van a crear o que comienzan a darse (por ejemplo: normas contra la transmisión del VIH/SIDA desde su reporte oficial en los años ochenta). Los institucionales existen solamente dentro de sistemas de reglas constitutivas. Hay que tomar en cuenta que las reglas no son convenciones: la convención implica arbitrariedad; en cambio las reglas constitutivas en general no tienen un sentido arbitrario.

Los elementos que se acaban de describir sirven como piezas que permiten armar la propuesta de la construcción de la realidad institucional.

- *Repertorio de capacidades para afrontar el ambiente:* La estructura de las instituciones humanas es una estructura de reglas constitutivas. La gente que participa en las instituciones es típicamente no consciente de esas reglas, a menudo ellos tienen falsas creencias sobre la naturaleza de la institución e inclusive mucha gente que creó la institución puede ser inconsciente de esa estructura. ¿Bajo esas condiciones, qué rol causal pueden tales reglas posibilitar jugar en el comportamiento actual de quienes participan en las instituciones? A menudo las personas que están capacitadas dentro de una institución se comportan como si hubieran seguido reglas, pero no porque ellos estén siguiendo las reglas inconscientemente ni porque su comportamiento sea causado por un mecanismo indiferenciado que pasa a mirar como si fuera regla estructurada y más que eso porque el mecanismo sea sensible a las reglas. Más que seguir reglas, los sujetos en las instituciones han desarrollado un conjunto de capacidades y habilidades que les hacen vivir en sociedad y tienen desarrolladas esas habilidades porque ellas son las reglas de su sociedad.

### *Lenguaje y realidad social*

Searle argumenta que el lenguaje es esencialmente constitutivo de la realidad institucional. Es imposible tener estructuras institucionales como la moneda, el matrimonio, gobiernos y propiedades sin alguna forma de lenguaje porque las palabras y otros símbolos son constitutivos de los hechos. Sin embargo, los hechos sociales en general no requieren de lenguaje (pone el ejemplo de la comunicación de los infantes). Así, si la realidad institucional requiere lenguaje y el lenguaje es una institución en sí misma ¿el lenguaje precisa de un lenguaje y esto podría ingresar en una regresión o circularidad?

La característica esencial del lenguaje para la constitución de hechos institucionales es la existencia de recursos simbólicos tales como palabras que por convención significan o representan o simbolizan algo más allá de ellas mismas. El lenguaje contiene esencialmente entidades que simbolizan y en lenguaje, como opuestas a los estados prelingüísticos intencionales, tales capacidades intencionales no son intrínsecas a las entidades pero son impuestas por o derivadas de la intencionalidad intrínseca de los humanos. El autor hace un par de distinciones: a) hechos independientes del lenguaje (no requiere elementos lingüísticos para existir) frente a hechos dependientes del lenguaje; y b) pensamientos dependientes del lenguaje frente a pensamientos independientes del lenguaje (pensamientos sin contar con palabras: pensamiento no institucional, primitivo, inclinaciones biológicas y cogniciones que no reportan elementos lingüísticos). Con ese par de distinciones en la mente, Searle plantea la tesis que sigue: algunos hechos que aparentan no ser dependientes del lenguaje –hechos sobre moneda y propiedad- son al final hechos dependientes del lenguaje, pese a no ser palabras y no estar compuestos por palabras. Estos últimos hechos pueden ser dependientes debido a que cumplen con dos condiciones: por una parte, las representaciones mentales como pensamientos pueden ser constitutivos del hecho, y por otra, las representaciones en cuestión podrían ser dependientes del lenguaje. El pensamiento es dependiente del lenguaje porque parte del contenido del pensamiento es que éste satisface condiciones que son relativas a la presencia de palabras. Sin el lenguaje nosotros podemos ver un hombre en el béisbol que cruza una línea blanca con un balón en la mano, pero no podemos ver que el hombre logra marcar seis puntos cuando cruza la

línea, si no tenemos el referente expresado y conocido por el lenguaje. Los puntos no pueden ser algo que sea pensado o que puedan existir independientemente de las palabras u otros marcadores. Lo que es correcto para los puntos de los juegos, es correcto para la moneda, gobiernos, propiedad privada u otros hechos.

La razón es que ellos existen sólo por la vía del acuerdo colectivo y pueden ser la vía no prelingüística de formular el contenido del acuerdo, porque no es un fenómeno prelingüístico. El término Y crea un estatus que es adicional a las características físicas del término X y ese estatus proporciona razones para la acción que son independientes de nuestras inclinaciones naturales. El estatus existe si la gente cree que existe y las funciones de razón solamente si la gente las acepta como razones.

Searle no cree que haya una línea punteada que divida lo institucional y lo no institucional o lo lingüístico y lo prelingüístico, pero en extensión piensa que los fenómenos son hechos institucionales genuinos y no sólo formas condicionadas de comportamiento habitual, asumiendo que el lenguaje es constitutivo del fenómeno.

Finalmente, se propone la distinción entre la realidad bruta y la realidad socialmente construida. La realidad socialmente construida presupone una realidad independiente de todas las construcciones sociales (independientes del acuerdo humano) o la ontología subjetiva de la realidad socialmente construida requiere una realidad ontológicamente objetiva fuera de la cual es construida (todo esto implica una concepción sobre el realismo filosófico).

Searle concluye que hay una falsa distinción que opone la biología con la cultura que se orienta por la distinción tradicional entre cuerpo y mente. Los estados mentales son marcos de alto nivel del nervioso y consecuentemente no hay oposición entre lo mental y lo físico, lo mental es simplemente un conjunto de características físicas del cerebro a un más alto nivel de descripción que el de las neuronas. Entonces, no hay oposición entre cultura y biología, la cultura es la forma que toma lo biológico con diferentes manifestaciones en las distintas culturas. Si esto es correcto, habría más o menos una historia continua que va de

una ontología de la biología a una ontología que incluye formas culturales e institucionales, donde no hay un quiebre radical. La conexión de términos entre biología y cultura son conscientes e intencionales. Esto en especial sobre la cultura que es la manifestación de la intencionalidad colectiva y en particular la asignación colectiva de funciones a un fenómeno donde la función no puede ser desarrollada solamente en virtud de los características físicas del fenómeno.

### *II.2.3. Dos posturas opuestas al construccionismo social*

Los supuestos del construccionismo social rechazan la posibilidad de la determinación biológica de la cultura y de la determinación individual de la cultura. Esto se puede apreciar si se confronta el construccionismo social con las posturas de la *Sociobiología* y del *Individualismo Metodológico*.

Desde la concepción *sociobiológica* Tooby y Cosmides (1992) cuestionan las dos proposiciones generales sobre la cultura que hace el "modelo estándar de las ciencias sociales": 1) una variación genética que corta a toda la sociedad transversalmente en una sola especie con una diversidad de organizaciones mentales y conductuales construidas, y 2) esas organizaciones mentales y conductuales tienen una presencia histórica y manifiesta en el mundo social y es allí donde se introducen los niños recién nacidos que la aprenden por socialización. Por tal motivo la cultura sería extragenética y extrasomática.

En la base de la crítica a tales proposiciones está el siguiente razonamiento: por un lado, el modelo no explica porqué se da la diversidad de organizaciones mentales y conductuales. A la vez, la respuesta a "¿cuál sería la causa de la cultura?" es: "la cultura causa la cultura por procesos de socialización". Por otro lado, el modelo genera un análisis de la determinación de la cultura prescindiendo del factor biológico, lo cual sería incoherente.

Lioner Tiger (1992) propone que las normas culturales tienen una evolución biológica, basada en un ajuste económico de significados genéticos destinado a regular la variabilidad sociocultural. Esta regulación permitiría encuadrar el comportamiento social-biológico al

logro de metas de sobrevivencia en ambientes cambiantes.

Sin entrar en un debate sobre la determinación biológica o cultural de la cultura, que caería en un examen de implicaciones ideológicas (Veuille, 1990), la "Sociobiología" nos permite recordar que existe una complejidad en la base de toda construcción social, lo cual implica la presencia de un fenómeno biológico que tiene un papel importante, por lo menos en la reorientación o modificación radical de las construcciones mentales. Por ejemplo, la aparición oficial del VIH/SIDA en el escenario epidemiológico mundial, en la década de los ochenta del siglo XX, trajo consigo una modificación sustancial en las construcciones sociales de la sexualidad, en el enfoque de los estudios constructivistas de la sexualidad y en las políticas de promoción de la salud, porque se evidenciaron carencias en la comprensión de la relación entre las prácticas sexuales y el riesgo sexual de transmisión del VIH.

A nuestro entender, John Searle argumenta una ontología de la construcción social de la realidad que permite dejar sin efecto la distinción entre lo biológico y cultural que da lugar a la postura sociobiológica. En tal ontología, se propone que los sujetos vivimos enteramente de partículas físicas en campos de fuerza y que algunas de ellas están organizadas dentro de sistemas. Algunos de esos sistemas son sistemas vivos y algunos de esos sistemas vivos envuelven conciencia capaz de generar intencionalidad o capacidad del organismo para representar objetos y estados de cosas en el mundo. Bajo esa concepción, Searle habla de "lo mental" para mostrar cómo la cultura es construida fuera de la naturaleza bajo algunas características que existen independientemente de los sujetos (intrínsecas a la naturaleza) y otras que son dependientes de la intencionalidad de ellos.

Desde la "*Teoría de la Elección Racional*" (Rational Choice), Jon Elster (1989) concibe la racionalidad como un cuadro formal de las acciones individuales instrumentales. Estas acciones son explicadas tanto por las oportunidades como por los deseos y las creencias sobre las oportunidades que la gente puede y quiere tener. Según esto, la gente actuaría según su creencia personal de cómo hallar los mejores medios para lograr mejores resultados, con una adaptación óptima a las circunstancias e inclusive a los estados de

indeterminación. Esta noción de la racionalidad es definida para un individuo y no para una colectividad, en el marco de una elección que dependería de las constricciones estructurales (técnicas, económicas o jurídicas) que delimitan el conjunto de acciones posibles y de preferencias sujetas a principios universales.

Este enfoque racionalista de la acción individual, sin embargo, pierde de vista el efecto de dominación cultural que constriñe la práctica individual y que no es percibido por los agentes en su vida cotidiana. En términos de Pierre Bourdieu (1991: 88-89): "Al no reconocer otra forma de acción que la acción racional o la acción mecánica, se impide comprender la lógica de todas las acciones que son razonables sin ser producto de un designio razonado o, con más razón, de un cálculo racional; habitadas por una especie de finalidad objetiva sin estar conscientemente organizadas en relación a un fin explícitamente constituido; inteligibles y coherentes sin que procedan no obstante de una voluntad de coherencia y de una decisión deliberada; ajustadas al futuro sin ser el producto de un proyecto o de un plan...".

### ***II.3. Construcción social de las desigualdades de género***

Dentro del construccionismo social, la producción discursiva tiene una conexión íntima con los diferentes tipos de identidad presentes en la cultura. Si bien, la identidad es generada fuera de los procesos discursivos en las prácticas sociales, los discursos están relacionados estrechamente a la organización y dinámica de desigualdad social, en la medida en que los diferentes tipos de identidad son construidos mediante discursos. Un tipo de identidad que se construye dentro de los procesos de discursivización es la identidad de género.

Bajo la comprensión construccionista, se pueden definir los procesos de *identidad de género*, según Harris (1995), como los procesos de socialización en los cuales el sujeto, bajo estímulos de lenguaje, logra comprender, relacionar e internalizar posibles comportamientos masculinos o femeninos. En esta construcción de identidad de género, Harris propone que actúan los siguientes componentes:

- *Biología de las características físicas del sujeto*: estas características influyen sobre cuáles serán los mensajes que el sujeto recibirá de su ambiente acerca de cómo debería de comportarse como varón o mujer.
- *Normas culturales dominantes*: difusión de patrones dominantes de lo que debería ser el comportamiento de un hombre y una mujer, dentro de los límites espaciales de una cultura.
- *Influencias subculturales*: la pertenencia del sujeto a grupos culturales de la sociedad con normas y costumbres particulares influirá en cómo éste logre comprender como válido los comportamientos de un varón o una mujer.
- *Circunstancias individuales*: permiten desarrollar elementos idiosincrásicos en los sujetos y que pudieran estar cercanos o lejanos a la norma cultural dominante.

Debido a la presencia de tales componentes en la construcción discursiva de la identidad de género, se asume como consecuencia normal que exista una heterogeneidad de discursos de identidad de género, masculinos y femeninos, en las diferentes culturas.

Bajo tal consideración es posible definir la construcción de género como una vía por la cual la práctica social ordinaria es organizada en relación a la arena reproductiva, definida por las estructuras corporales y procesos de reproducción humana configurados como construcciones institucionalizadas de masculinidad y feminidad.

#### *Supuestos de masculinidad y feminidad*

Hay algunos supuestos generales que son compartidos por las diferentes representaciones de masculinidad y feminidad cuando teorizan sobre el desarrollo de procesos de dominación en las sociedades (Connell, 1995):

- el supuesto de la hegemonía de una *estructura patriarcal* en las culturas que genera procesos de dominación social;

- el supuesto de la *subordinación*, en el cual actúan varones y mujeres dominantes que ejercen su poder sobre varones y mujeres subordinados;
- el supuesto de la *complicidad* que implica que la mayoría de varones y mujeres se benefician de las acciones de la estructura dominante y optan por no transgredir sus normas; y
- el supuesto de la *marginación* que tiene que ver con la presencia de grupos marginados que no participan en grupos subordinados y en grupos cómplices de la estructura dominante.

En tal sentido, feminidades y masculinidades, parten del supuesto de dominación masculina, a partir de la manipulación del discurso.

Annandale y Clark (1996) proponen que las teorías *feministas* tienen como interés común de indagación la comprensión de los privilegios del patriarcado y la instrumentación que desde éste se hace del discurso para subordinar a las mujeres. En ese afán, la teorización feminista ha generado un rango de diferentes enfoques como: a) el *liberal* que propugna la reivindicación del acceso de las mujeres a los roles masculinos, b) el *radical* que reclama la centralidad de la experiencia corporal femenina, c) el *marxista* que teoriza sobre la modificación de la base biológica de la mujer en los procesos de dominación generados por la infraestructura material, y d) el *posestructuralista* que reivindica la resistencia y subversión al discurso moderno que propugna una lógica binaria basada en la concepción del varón como un ser racional/fuerte y la mujer como un ser irracional/débil.

Dentro del método deconstructivo planteado desde el posestructuralismo, Braun (1997) argumenta que uno de los mecanismos del lenguaje que imprime la lógica binaria en el discurso de género es el del principio sesgado del “hombre como norma” (principio MAN o Man As Norm, en inglés). Lingüísticamente, este principio consiste en que culturalmente se usa el género masculino para denotar a lo humano en general, como el uso de personas sin

un sexo específico o grupos de sexos mezclados, en todo tipo de discurso cultural. Por ejemplo, se suele decir: “la universidad tiene 5,000 estudiantes (masculino)” o “el ser humano (masculino)”. También se suele representar las señales de tránsito con figuras masculinas. Este principio cultural tendría un efecto cognitivo/semántico de expresión, confirmación y evocación de la imagen masculina como representativa de la categoría humana y de la imagen femenina como secundaria y, a la vez, presentaría un severo obstáculo en la construcción discursiva de la igualdad de los sexos .

En cuanto a la teorización feminista sobre género y salud, hay un supuesto común que es el de la búsqueda de la comprensión de los privilegios del patriarcado que toma el cuerpo del varón como estándar de las características valiosas de la salud y lo racional, comparando al cuerpo de la mujer como deficiente, asociado a la enfermedad, a la pérdida de control y a la acción intuitiva. Asociando las deficiencias del cuerpo femenino con la capacidad reproductiva de la mujer, el patriarcado combina el sexo biológico y el género social. Como consecuencia de esta concepción, hay una tendencia discursiva a la generar una patologización de la salud de la mujer (Annandale & Clark, op.cit).

En el caso de las teorías sobre la *masculinidad*, se entiende el concepto de masculinidad como un conjunto de prácticas por las cuales los varones emplean el espacio de género y sus efectos en la experiencia corporal, cultural y de personalidad. Los movimientos de masculinidad tienen en común la búsqueda de subvertir el orden patriarcal que oprime a los varones y de superar la tendencia a concebir al hombre como genéricamente humano y la influencia de éste en las relaciones de poder y desigualdad (Coltraine, 1994). El rango de masculinidades que se ha concebido, en el presente siglo, propone diferentes enfoques teóricos (Connell, 1995: 3-44): a) el *conocimiento clínico* psicoanalítico basado en los aportes de Freud sobre el “complejo de Edipo”, de Jung sobre los arquetipos de género y de Adler sobre la debilidad del género femenino, b) la psicología del “rol sexual” que bajo una teoría biológica de la acción, divide a los sexos en categorías mutuamente excluyentes, y c) el construccionismo social que propone la existencia de un orden patriarcal en el cual las mujeres juegan roles subordinados. Los modelos de las estructuras de género han evolucionado en tres aspectos: 1) la concepción de las relaciones de poder que implica

subordinación y resistencia, 2) la concepción de las relaciones de producción y sus procesos de división del trabajo y acumulación del capital, y 3) la concepción de las relaciones de *cathexis* que implica la interrelación entre género, etnicidad y clase social.

Desde el construccionismo social se propone que los procesos de socialización se generan discursos de masculinidad que clásicamente han propuesto –en las culturas occidentales hegemónicas- que el varón debería ser: aventurero, el mejor en todo, protector, “playboy”, adinerado, quien se autocontrole, arriesgado, resistente a toda prueba, un “superman”, autosuficiente, estoico, no sentimental y honesto en el trabajo (Harris, op. cit.).

### *Género y desigualdad social*

La tendencia de la construcción de feminidades y masculinidades es la de plantear la asociación de la construcción de las identidades de género a variables más complejas dentro de contextos normativos e individuales diferenciados. Esto da lugar a concebir las indagaciones de género como estudios de relaciones asimétricas de poder y oportunidad (Ortner & Whitehead, 1991; Rubín, 1986).

Sobre el particular, dentro del enfoque estructural-genético, Pierre Bourdieu (1996) plantea que la construcción del género es una consecuencia de la operación de un *habitus* que reproduce una estructura de poder donde la hegemonía la tienen los varones, bajo una construcción arbitraria de lo biológico que daría una apariencia natural al discurso masculino del mundo. Este efecto operaría bajo mecanismos de violencia simbólica y de “*ilusión de la libido dominandi*” y haría que la mujer sea concebida como un objeto que actúa en beneficio de la acumulación de capital de los varones.

El mecanismo de la *violencia simbólica*, por un lado, permite expresar la óptica dominante de la división sexual, en discursos y en todas las prácticas –casi siempre técnico-rituales- como la diferencia biológica entre los cuerpos masculino y femenino –en particular la diferencia anatómica entre los órganos sexuales- que sería la justificación indiscutible de la diferencia socialmente construida entre los sexos.

La división sexual de las cosas y las actividades se representa –según Bourdieu- en la oposición homóloga de diferenciación masculino/femenino. Esta asignación binaria atribuye a las mujeres todas las tareas domésticas, privadas y ocultas; en cambio a los varones les atribuye todos los actos breves, oficiales, peligrosos y espectaculares de la vida pública, Esta suerte de prejuicio instituido en el orden social y en las prácticas encierra a varones y mujeres en un círculo de espejos que reflejan indefinidamente imágenes antagónicas, pero inclinadas a validarse mutuamente. Al mismo tiempo, concede a los varones mayor potencia sexual y un ejercicio legítimo de ella, cuando éstos son más poderosos socialmente; mientras predica que las mujeres de mayor rango social deberían gozar del beneficio del control de sus virtudes.

Por otro lado, el mecanismo de la *ilusión de la libido dominandi*, consiste –para Bourdieu- en una ilusión socializada que hace del varón “un hombre de honor y viril”, situación que debe conservar y que es móvil de todas sus acciones sociales. Es en relación a ese *habitus* construido, según la división binaria masculino/femenino, que los varones deben estar preparados para competir en la lucha por la acumulación del capital simbólico y que las mujeres deben prepararse a permanecer excluidas de la competencia y a estar revestidas de una función simbólica que auxilia la acción acumulativa de los varones.

Bajo el efecto de los dos mecanismos propuestos por Bourdieu, los varones soportan una presión social que los hace prisioneros y víctimas de la construcción social dominante, por más que ésta favorezca a la hegemonía de los varones. Por esta razón, los varones viven una tensión continua bajo la constricción del deber de reafirmar su virilidad, lo cual hace que luchen permanente contra el resto de los varones y contra el peligro del deshonor que podrían infringirles las mujeres.

### *Género y riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA*

La vulnerabilidad de varones y mujeres a la infección del VIH podría verse afectada por construcciones de género que operan de manera diferencial en distintos contextos. Se puede

partir del supuesto de la existencia de desigualdades de género en el campo de la salud como parte de las desigualdades de género en la vida social, económica y política de las diferentes sociedades (Okojie, 1994). Estas desigualdades se originan en un sociedades donde las definiciones del estatus de la salud y prácticas médicas tradicionales reflejan un estatus social subordinado de las mujeres y se expresan en un mayor riesgo de morbilidad femenina.

Hay diferentes hallazgos en distintos contextos que muestran la tendencia a la vulnerabilidad de las mujeres a infectarse el VIH como efecto de construcciones de género asociadas a la capacidad de usar protección en las relaciones sexuales coitales:

- Gogna y Ramos (1994) encontraron en población urbana argentina que la construcción social de la virilidad (“los varones no tienen miedo”) afecta la percepción de la vulnerabilidad de los varones ante el riesgo del VIH, en dos vías: a) inhibiendo la habilidad de protegerse a sí mismos (“un hombre verdadero toma riesgos”) y b) aprovechando toda oportunidad de encuentros sexuales (“yo soy un hombre y los hago cuando puedo y quiero”). Pero que también afecta la percepción de las mujeres, debido a que ellas, con pocas excepciones, se sienten vulnerables al VIH porque consideran que los hombres son infieles por naturaleza. A la vez, pese a que están conscientes de su riesgo, ellas no consideran la posibilidad de proponer el uso del condón a sus parejas.

- En un barrio urbano pobre de la ciudad de México, Rodríguez y colaboradores (1995) hallaron que la mayoría de los adolescentes relaciona el condón con la prevención del embarazo y no con la del SIDA. Los varones creen que faltan a la mujer si usan el condón para la relación coital porque le niegan el acto natural y el embarazo que es un mandato divino para las mujeres. A la vez, creen que si usan el condón dejan de ser hombres, al evadir responsabilidades. Las mujeres relacionan el uso de condón con la promiscuidad y lo condenan porque evita la procreación natural.

- En contextos rurales mexicanos de Morelos y Chiapas, Castañeda y colaboradoras (s.f.) encontraron que las mujeres perciben como riesgo la poca capacidad de negociación frente

al varón en el momento de la relación coital. Mientras que para los varones el uso o solicitud del condón por la pareja implica falta de confianza o la evidencia de la experiencia sexual en la mujer. El varón considera que por su naturaleza fuerte no necesita protección del condón. En los varones también hay una visión animista del cuerpo: se tiende a hacer lo que el cuerpo pide, esto es que el instinto sexual es más fuerte y vence cualquier racionalidad, Si el cuerpo rechaza el condón, entonces no debe usarse..

- En un estudio entre latinos en Estados Unidos efectuado por Marín (1996), se encontró que las creencias sobre el rol de género en el dominio sexual tienen un importante efecto en la habilidad preventiva del VIH en varones y mujeres. Se halló que la mujer está menos dispuesta a prevenir la exposición al VIH si tiene menor información, si siente que el varón es quien toma las decisiones y si se siente obligada a complacerlo. A su vez, el varón puede estar menos dispuesto a usar condones y a ejercer mayor coerción sobre las mujeres, si cree que puede tener sexo coital en forma incontrolada. Esta situación se daría heterogéneamente en la cultura latina, dentro de una gran variación de significados sobre el comportamiento sexual.

Los hallazgos de los estudios precedentes sobre las diferencias en el uso consistente del condón, podrían reflejar normas culturales en las cuales se espera que los varones inicien el uso de condón por la diferencia obvia de que los hombres los pueden usar y las mujeres no. Las mujeres necesitarían convencer a sus parejas masculinas para que usen condones más que usarlo ellas mismas. Esta dificultad de control por parte de las mujeres, sobre este método primario de prevención que usa el varón, puede ser relevante para entender la vulnerabilidad para ser infectada en un acto coital (DiClemente, 1996).

Hay también un grupo de hallazgos en los estudios de riesgo que parecen indicar que las diferencias de género se mantienen en grupos consumidores de drogas intravenosas y en personas infectadas con el VIH. Veamos:

- En el caso de las personas que usan drogas intravenosas, Hilary Klee (1996) sugiere las mujeres con parejas regulares son altamente vulnerables a ser infectadas de VIH mediante

transmisión sexual y por compartir jeringas. Esto porque ellas tienden a tener parejas que se inyectan y con las cuales no perciben riesgo en compartir la jeringa. Ellas tienen bajo control de las actividades sexuales y de consumo externas a las de su relación que realiza su pareja y, pese a que pudieran sospechar de la existencia de las mismas, no se atreven a sugerir el uso del condón.

- El riesgo del VIH es extensivo a personas infectadas con VIH, debido a que ellas perciben el riesgo de reinfección o de infección a otras personas. ¿En el caso de este grupo social, juegan también las relaciones de género? Un estudio realizado por Gill Green (1996), en Estados Unidos, indagó las diferencias de género en 66 personas infectadas con VIH (en hospitales, centros de rehabilitación, agencias de voluntariado y prisiones) respecto a la situación de la red de apoyo social, percepción de estigmatización e impacto del diagnóstico del VIH en su vida. Se encontró que: a) las mujeres perciben tener un mejor soporte social que los varones; b) las mujeres dijeron sufrir un mayor estigma que los varones por sentirse en mayor aislamiento y porque los servicios se orientan sobre todo a homosexuales; y c) no hubieron diferencias de género en el impacto del diagnóstico, debido a que la mayoría de entrevistados refirió experiencias negativas y menor contacto social.

La descripción anterior permite apreciar algunas proposiciones sobre el efecto de las diferentes construcciones sobre el género en el riesgo de infección del VIH. En esas proposiciones destaca la construcción cultural de discursos que favorecen concepciones esencialistas sobre el rol de ser varón o mujer y animistas sobre las reacciones del cuerpo que facilitan el desarrollo de comportamientos intencionados de riesgo sexual en los varones y dependientes de la concepción sobre el rol de la pareja en el caso de las mujeres, construcciones operarían también en grupos de consumidores de drogas intravenosas e infectados con VIH. Esta situación otorgaría un marco comprensivo del mayor número de casos infectados en los varones y de la vulnerabilidad de ser infectadas en las mujeres por efecto de la interacción con su pareja. Bajo el enfoque de género, el riesgo de infección del VIH expresaría el efecto de la construcción de los roles de género en el proceso de construcción de la dominación en la cultura patriarcal.

En tal comprensión, el enfoque de género obliga a considerar dos supuestos importantes: a) la heterogeneidad de la construcción discursiva por efecto de la interacción de diferentes identidades y su expresión en diferentes contextos socioeconómicos (en los cuales se presentan diferencias étnicas y de estrato social, entre otras); y b) el sesgo que introduce el trabajar con un lenguaje binario que tiende a borrar puntos medios, es decir las similitudes entre varones y mujeres, en beneficio del énfasis radical sobre las diferencias.

Esta covariación de la construcción discursiva del género con sus contextos de uso, permite también considerar que la categoría género no agota la complejidad de la comprensión del riesgo de infección del VIH. Sobre el particular Macintyre y Hunt (1995) proponen que el patrón de diferencias sexuales de la morbilidad no es uncausal, debido a que varía también de acuerdo a síntomas particulares y a la fase del ciclo de vida.

#### ***II.4. Construcción social del riesgo desde la Teoría Social***

En el campo de la salud, el concepto de riesgo es usado en la epidemiología analítica. Esta epidemiología tiene como objeto conocer e investigar las causas de los problemas de salud de las poblaciones. Trata de analizar el papel de los factores que pueden influir en la incidencia de los problemas de salud, aumentándola y a veces disminuyéndola. Los análisis epidemiológicos con fines explicativos consisten en comparar los riesgos de distintos grupos de sujetos, diferentemente expuestos a ciertos factores de riesgo (Colimon, 1989).

En ese contexto, el concepto de riesgo corresponde al concepto estadístico de probabilidad, al definirse como la probabilidad de que uno de los miembros de una población específica desarrolle una enfermedad en determinado momento de tiempo.

El concepto de riesgo genera dos nociones generales que permiten su operacionalización: los factores de riesgo y los grupos de riesgo.

Por un lado, los *factores de riesgo* son los atributos de un grupo que presenta mayor incidencia de una determinada patología en comparación con otros grupos poblacionales. El

factor de riesgo precede a la aparición de la enfermedad y su detección es útil para el desarrollo de acciones de prevención primaria de salud. Se suele distinguir el factor de riesgo (cuyo efecto puede ser prevenido) de los marcadores de riesgo que son atributos inevitables y cuyo efecto se halla fuera de control.

El establecimiento de un factor de riesgo depende de un indicador específico de la fuerza de una asociación que es el *riesgo relativo* (RR) que implica la medida de la magnitud relativa de la incidencia hallada en un grupo expuesto al factor en comparación con el grupo no expuesto. El valor calculado del RR se interpreta del siguiente modo: si el factor estudiado no tiene un papel causal, no debe existir diferencia de incidencia entre los sujetos expuestos; en este caso, el RR debe ser igual a 1; si es superior a 1 significa que la presencia del factor conlleva un aumento de la probabilidad de aparición de la enfermedad (y una disminución de esta probabilidad si es inferior a 1). Un RR de 3 (ó de 20) permite interpretar que los sujetos expuestos al factor de riesgo tienen una probabilidad 3 veces ó 20 veces más elevada de tener la enfermedad que los no expuestos. La evaluación de un factor de riesgo será más aceptable si se consideran no sólo sus efectos directos y aislados, sino también sus efectos conjuntos con otras variables de interés. En general todo factor de riesgo tiene un sentido a veces negativo (ejemplo: es causa de enfermedad) o a veces positivo (ejemplo: es factor protector contra alguna enfermedad).

El establecimiento de un factor de riesgo depende también de la estimación del riesgo atribuible (RA) a un factor de riesgo que mide la diferencia entre el riesgo o probabilidad de enfermar en el grupo expuesto y el riesgo en el grupo no expuesto. A diferencia del riesgo relativo, que es una razón o índice, el riesgo atribuible es una proporción por ser la diferencia entre dos proporciones.

El RA es la contribución del factor de riesgo a la enfermedad en el grupo de expuestos. El RA en el grupo expuesto se expresará en función del riesgo en la población, del exceso de riesgo relativo y de la proporción de población expuesta al riesgo.

Por otro lado, los *grupos de riesgo* son grupos poblacionales en los que se encuentra un riesgo relativo (RR) de una condición dada mayor a 1.

El enfoque de riesgo epidemiológico, en su aplicación al estudio de comportamientos asociados a los procesos de salud/enfermedad, orientó durante décadas al desarrollo de dos perspectivas hegemónicas de investigación:

- Una, la *biomédica*, orientada por una doctrina de detección de etiologías específicas, enfatiza un rango de comportamientos considerados primarios por su relación íntimo con los riesgos a la salud: consumo de tabaco y alcohol, dieta y ejercicio. En este sentido, se asume que el desarrollo de tales comportamientos, entre otros, se sujeta a la libre elección y a la responsabilidad de los individuos.
- Otra, la de la *ciencia del comportamiento* aplicada a la psicología social y con un uso amplio en actividades de educación para la salud, asocia el comportamiento humano a mecanismos psicológicos programados genéticamente en la personalidad de los individuos.

En los últimos años, estas dos perspectivas fueron criticadas con severidad porque encubrieron una tendencia a la inculpación de las víctimas y a la atribución de culpas. A la vez, los críticos señalaron que estas perspectivas evadieron la comprensión del contexto situacional en el cual ocurrían los comportamientos individuales, por lo cual llamaron a promover un enfoque de estudio de los riesgos de la salud que tenga una conexión íntima con las características y expresiones de la estructura social y cultural en el que se generan (Duncan et al, 1996).

Es interesante notar que la tendencia a generar *atribuciones de culpa* generada por las perspectivas rechazadas, es un mecanismo central de defensa de las sociedades ante el riesgo y es una categoría relevante sobre la cual darán luces algunos enfoques teóricos sobre el riesgo propuestos desde las ciencias sociales. Esta situación permite sostener que el enfoque del riesgo de la epidemiología analítica es una construcción social –como cualquier

otro enfoque científico- sujeta a las constricciones de los procesos de *mantenimiento cultural* (en términos de Berger y Luckman, ver *supra* II.2.1).

Algunas propuestas para el estudio de los comportamientos asociados a la salud/enfermedad bajo un enfoque del riesgo, se orientan a: a) desentrañar una mayor complejidad en los fenómenos bajo el uso de modelos de niveles múltiples sobre la base de procedimientos estadísticos; b) depurar la psicometría de la percepción del riesgo con el uso de representaciones cognitivas (Benthin et.al., 1993); c) mejorar el tradicional análisis de decisiones basadas en la racionalidad de costo-beneficio con el uso de categorías de riesgo que salgan de los propios entrevistados (Moore & Gullone, 1993); y d) emplear aproximaciones cualitativas basadas en un trabajo etnográfico intensivo. El presente trabajo pretende acercarse a las categorías de riesgo que emerjan del grupo estudiado, bajo una aproximación cualitativa y dentro del horizonte conceptual que se pueda rescatar de cuatro enfoques sobre el riesgo propuestos desde las ciencias sociales.

A fin de ir más allá de los límites del enfoque de riesgo de la epidemiología analítica, en la búsqueda de estudiar el problema de investigación bajo una aproximación construccionista, se describirán –en las siguientes páginas- cinco elaboraciones teóricas sobre el riesgo propuestas en las ciencias sociales. En la primera, Mary Douglas –desde un enfoque durkheimiano de la Teoría Cultural- hace consideraciones sobre la aceptabilidad del riesgo en las culturas a partir de elementos morales. En la segunda, John Adams –desde un enfoque cibernético de la Teoría Cultural- plantea un modelo de actos balanceados para afrontar riesgos en incertidumbre, bajo la consideración de los mitos de la naturaleza. En la tercera, Anthony Giddens -desde el enfoque de la estructuración social- desarrolla un concepto de la fiabilidad asociado a la discontinuidad histórica para proponer que el riesgo es un componente esencial de la modernidad y que en ésta no desaparecen los rasgos premodernos. En la cuarta, Niklas Luhmann –desde la Teoría del Sistema Social- propone abordar el riesgo en las sociedades modernas como un problema de comunicabilidad basado en la observación de segundo orden. Finalmente, en la quinta, Ulrich Beck –desde un enfoque sistémico- propone que en la modernidad existe una lógica de distribución de

los riesgos en intersección con la lógica de distribución de las riquezas y que el efecto de esta intersección generaría una profundización de las desigualdades sociales.

#### *II.4.1. La aceptabilidad del riesgo según Mary Douglas*

La antropóloga británica Mary Douglas (1996) propone enfocar la cuestión de la aceptabilidad del riesgo para centrar la atención lo más posible en los factores sociales que se asocian a la percepción del riesgo, a partir de una aproximación cognitiva.

Desde un punto de vista moral, plantea que la recepción pública de cualquier política sobre el riesgo dependerá de ideas públicas estandarizadas acerca de la justicia. Se ha sostenido con frecuencia que la percepción del riesgo está determinada por cuestiones de equidad. Cuanto más dependan las instituciones del compromiso personal y no de la coacción, tanto mayor será su sensibilidad explícita para la equidad (por ejemplo: la conciencia de riesgos médicos se incrementa si la profesión médica es sospechosa de cometer actos de negligencia).

En algunos análisis profesionales se cree que la percepción del reparto social de riesgos implica que una norma aceptada de justicia distributiva sustenta la estructura moral de la sociedad. En ese sentido, quienes se encuentran en los sectores más favorecidos de la comunidad en cuanto a la incidencia de las tasas de morbilidad y mortalidad tal vez tiendan a no pensar con demasiada profundidad en sus injusticias. Dado que la actual distribución de riesgos refleja sólo la vigencia de una desigual distribución de poder y de posiciones sociales, el tema de la justicia suscita consecuencias políticas.

La cuestión de la aceptabilidad del riesgo está relacionada con la libertad, pero también con la justicia. Sin un modo intelectualmente respetable de discutir sobre la justicia no hay manera de discutir la aceptabilidad del riesgo, ya que la mayoría de las cuestiones políticas relacionadas con el riesgo suscitan graves problemas de justicia.

### *La percepción del riesgo*

Los resultados de la investigación cognitiva del riesgo muestran que los individuos tienen un sentido fuerte, pero injustificado, de inmunidad subjetiva. En actividades muy familiares existe la tendencia a minimizar la probabilidad de malos resultados y, en apariencia, se subestiman aquellos riesgos que se consideran controlados. El sujeto cree que puede arreglárselas en situaciones familiares. Y se subestiman también los riesgos que conllevan los acontecimientos que se dan rara vez. En este sentido, se tiende a ignorar los peligros cotidianos más comunes. En el otro extremo de la escala de probabilidades, también se tiende a restar importancia a los peligros más infrecuentes, y de baja probabilidad. Agrupando estas tendencias, el individuo parece cortar la percepción de los riesgos altamente probables de manera que su mundo inmediato parece más seguro de lo que es en realidad.

Douglas cree que en una especie bien adaptada para sobrevivir, el hacer caso omiso de los acontecimientos de baja frecuencia parece una estrategia altamente razonable. Desde el punto de vista de la supervivencia de la especie, el sentido de *inmunidad subjetiva* es también adaptativo si permite que los seres humanos se mantengan serenos en medio de los peligros, que osen experimentar y que no se desestabilicen ante la evidencia de los fracasos. Las intuiciones aprendidas culturalmente que guían nuestro juicio en cualquiera de nuestros campos de competencia nos enseñan suficientes principios probabilistas, pero están ligadas fuertemente a la cultura.

### *Distribución de la inculpación*

Quizá la cuestión en modo alguno sea la percepción del riesgo, sino la indignación por el embaucamiento y la explotación. Si es así, necesitamos comprender las actitudes adoptadas ante la *inculpación*, mediante el desarrollo de una teoría de la *atribución* que proporcione un marco amplio para considerar cómo se distribuye la culpa en la sociedad.

Primero está el juicio en cuanto a las causas, sean naturales o humanas. Si el daño es obra del hombre, la atribución de responsabilidad y la inculpación va al lugar de control. Existe la opción de reconocer nuestra propia falta, revertir la culpa sobre otro, decidir si el otro estaba informado y motivado para hacer daño. Si somos hostiles al presunto agente de perjuicio, nuestra censura tendería a ser más severa y si sospechamos que el agente se beneficia de nuestra pérdida, el juicio adverso es aún más severo.

La actividad de un animal modifica mucho su entorno. Esto incluso es más cierto con respecto a los seres humanos. Pero una diferencia fundamental es el hecho de que la experiencia que los humanos tienen de su entorno es mediada por categorías conceptuales elaboradas durante la interacción social. Para los seres humanos, la codificación no está controlada de forma genética, sino que intervienen imperativos culturales. Tenemos el trabajo comunitario compartido de encontrar un consenso sobre las categorías en las que se conoce el mundo. Los perceptores individuales incorporan a su aparato cognitivo algunas de las clasificaciones fundamentales del entorno físico que nacen de la interacción social.

Parece que la construcción y el consenso sociales influyen en gran medida en las percepciones humanas. Siendo esto así, serán más fácilmente desestabilizadas que las percepciones animales y podemos esperar que funcionen procesos estabilizadores adicionales: el sentido de inmunidad subjetiva. Un programa específico para la psicología cognitiva humana pondría especial interés en cómo se forman las clasificaciones del mundo, cómo amenazan con desintegrarse y cómo determinados procesos sociales las apuntalan y estabilizan.

La estructura social es un sistema moral, la responsabilidad social crea las líneas principales de equilibrios entre costo y beneficios y produce los diferentes modos de categorizar el mundo físico. Como en los animales, la atención humana es selectiva y se guía por el interés de sobrevivir. Pero para los humanos, la supervivencia incluye el tipo humano de comunicación y ello implica el establecimiento de categorías conceptuales para el discurso público.

### *El riesgo como recurso forense*

Siguiendo a Allais, señala Douglas que hay grandes discontinuidades en la preferencia de afrontar riesgos, por tal motivo no es posible tratar los riesgos como si fueran equivalentes unos a otros ni agrupables en una sola categoría. Piensa cada cultura tendría un árbol de riesgo de una configuración específica correspondiente a sus niveles de aceptabilidad establecidos.

La gente está alerta ya a los primeros síntomas de peligro, pero su atención se centra en debilidades morales o políticas que esperan que intensifiquen el daño. Los peligros son seleccionados culturalmente para un reconocimiento; no todos los peligros sino algunos. La respuesta está precodificada en términos de la acción adecuada, tales como la investigación pública, el castigo o la retirada de apoyo. Las instituciones de nivel comunitario son más sensibles a amenazas a toda la comunidad tales como la sequía o una epidemia. Las instituciones domésticas son más sensibles a catástrofes locales tales como la pérdida del ganado o un accidente de caza.

De tal manera, se puede suponer que la construcción y el mantenimiento de la institución es un proceso racional en el que los individuos negocian sus metas y elecciones complejas a fin de alcanzar algún grado de viabilidad institucional. Se puede suponer también que se invocan principios morales así como una coherencia lógica en los aspectos del seguimiento de este proceso, así como se puede suponer que en la medida en que están de total acuerdo sobre las metas, los miembros constituyentes de una institución incorporan también un consenso sobre cosas que se deben evitar. Finalmente, se puede suponer que las instituciones frenan la curiosidad y frenan el aprendizaje.

El siguiente paso es suponer que la mayoría de las instituciones tienden a solventar algunos de sus problemas de organización mediante la inculcación pública. Por último, cierto mecanismo para renovar el compromiso de los miembros con los objetivos de la institución es activado mediante la amenaza de la catástrofe. Bajo estos procedimientos se puede hacer de la naturaleza un indicador sensible de moralidad, se la ve a veces como un tosco juez del

desorden moral en general, como cuando se considera que terremotos o huracanes castigan a la totalidad de la población por sus pecados; y a veces como un asesor que discierne ocultos crímenes privados. Esta tendencia siempre se ha visto como parte del pasado de las religiones primitivas, sin embargo no parece haber una división con lo que se hace hoy en la modernidad.

En tal sentido, Douglas (Douglas,1994a) propone que la noción de “riesgo” emergió en la modernidad como un recurso forense (basado en la aplicación de mecanismos legales y judiciales) para lograr la homogeneidad cultural ante los peligros potenciales de las transgresiones normativas causadas por algunos grupos sociales. Su uso implicó la difusión generalizada de un sentido negativo de los peligros y/o pérdidas posibles con el fin de generar efectos de moralización y politización que contribuyesen a dispersar o desintegrar a los y las culpables. Esta reacción tendería a hacerse más radical y punitiva cuando en las culturas se percibe un peligro más fuerte, como es el caso de la epidemia del VIH/SIDA.

En términos comparativos, en las épocas preindustriales de algunos países occidentales, el lenguaje homogeneizador se estructuró alrededor de las nociones cristianas de “tabú” y “pecado”, las cuales contribuyeron a conservar la solidaridad comunitaria ante la amenaza que representaban los comportamientos considerados como desviados. En este sentido, surgieron mecanismos de percepción cultural que concebían los desastres y las plagas como un resultado del castigo de Dios a los pecadores, por lo cual favorecían la reacción moral de la comunidad. Sin embargo, estas nociones perdieron fuerza coercitiva, en épocas industriales ligadas a la modernidad, debido a que se desarrollaron contextos ideológicos que promovieron el escepticismo religioso como parte del proceso de homogeneización. Fueron épocas fértiles para el surgimiento de la noción del riesgo, como construcción aparentemente neutral<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Esta comparación sintetiza el supuesto de la universalidad de los procesos de moralización y politización en todo tiempo y lugar, con fines de sobrevivencia cultural ante la amenaza de los peligros externos. Así, tanto las mentalidades premodernas como las modernas generaron tipos de inculpación politizada que influyeron sobre los sistemas de justicia y viceversa, en el proceso de construir comunidades de consenso (Douglas, 1994b).

En consecuencia, Douglas propone que la organización social, para sobrevivir, tiene que estar bien adaptada a la estructura de costos y beneficios en el entorno externo. Dicha adaptación se logra mediante la apelación a ideas cosmológicas –mecanismo preindustrial que pervive en la modernidad- que codifican los peligros latentes en el universo, a fin de hacer frente a la demanda institucional de coherencia. Cada miembro de una organización vigila el comportamiento de su vecino mediante tests de responsabilidad y coherencia frente a las presiones provenientes de la naturaleza. La línea que separa a la catástrofe obrada por el hombre de la catástrofe natural se traza como respuesta al escrutinio moral de aquello que es un nivel razonable de prestación.

*Riesgo del VIH/SIDA: hacia la desintegración de las diferencias culturales*

Los mecanismos de percepción del riesgo, en la modernidad, implican la aplicación de un recurso retórico forense basado en una noción de riesgo opuesta a los posibles peligros generados por grupos sociales desviados de la norma. En la percepción del riesgo del VIH/SIDA, Douglas y Calvez (1990) proponen que la aplicación de este recurso tendría un sentido más radical y coercitivo, orientándose a la marginación y/o desintegración de las culturas no hegemónicas culpabilizadas por el mal.

La propuesta de Douglas y Calvez parte de una concepción teórica en la cual el miembro cultural –sujeto cargado con una mejor o peor posición estructural- pertenece a una cultura específica –cargada de mayor o menor capital social y simbólico-. Esta cultura específica posee construcciones de conocimiento sobre el riesgo del VIH/SIDA y formas de legitimación del mismo que condicionarán algunas decisiones previsibles del miembro ante el riesgo<sup>13</sup>. Por ejemplo, el miembro de una cultura puede seguir u oponerse a los consejos higiénicos propuestos por los organismos oficiales de salud pública, no sólo por falta de conocimientos sino también por ser parte de sus preferencias culturales expresadas en un modo de vida sustentado en sistemas de creencias, valores y relaciones sociales. A su vez,

---

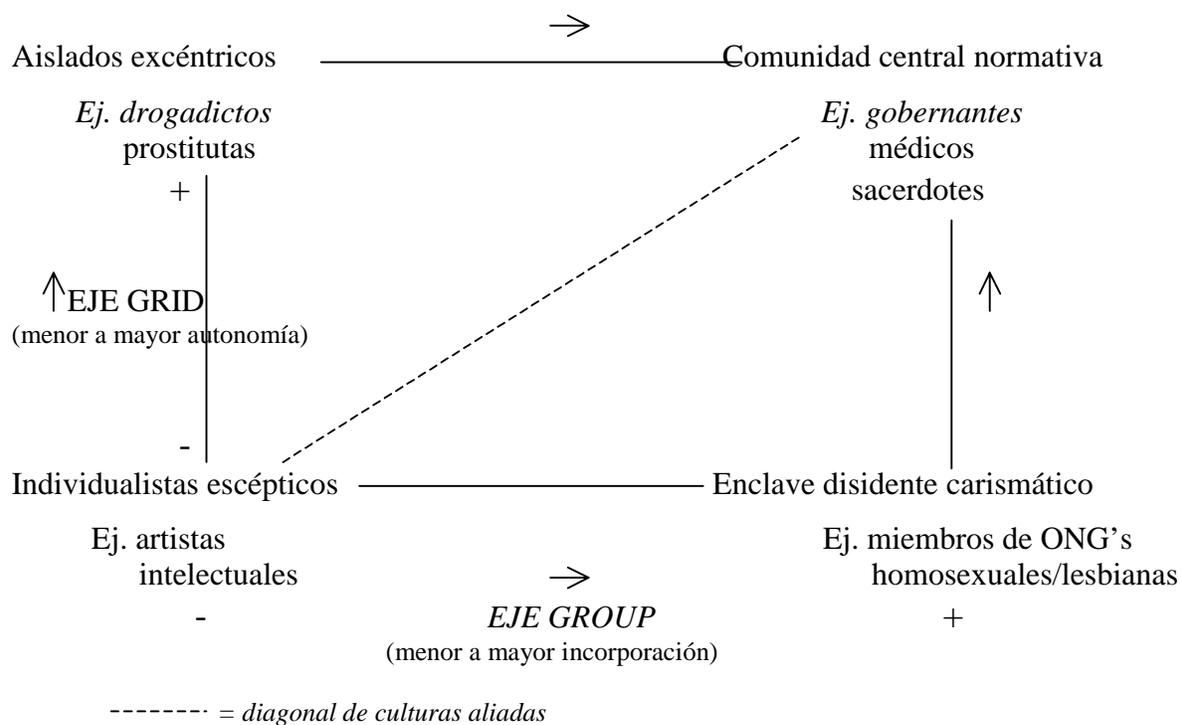
<sup>13</sup> Esta concepción combina elementos teóricos de la propuesta estructuralista de Pierre Bourdieu sobre la relación de los distintos niveles de capital social y simbólico en la interacción de los miembros diferencialmente posicionados en una estructura social; y de la propuesta de la etnometodología de Harold Garfinkel sobre la indisociabilidad de la interacción entre el “self” y la cultura.

dicha cultura tiene distintas formas de interacción con otras culturas, en el juego de poderes por la imposición de un proyecto cultura hegemónico en una comunidad.

Bajo tal concepción, las culturas son representadas sobre un gráfico teórico de dos ejes llamado en inglés “*grid/group*”. Ambos ejes son concebidos como universales que expresan posibles estructuras sociales, en la medida en que serían fuerzas culturales que actúan sobre la estructura individual de percepciones de riesgo. En tal sentido, en el gráfico el eje “*grid*” se representa como una coordenada vertical, mientras que el eje “*group*” se representa como coordenada horizontal, ambos bajo las siguientes definiciones:

- el eje vertical “*grid*” (o de grados de autonomía) se define como el conjunto de reglas a las cuales los miembros culturales están sujetos en la interacción social, generando modos históricos de control de la acción; y
- el eje horizontal “*group*” (o de grados de incorporación) se define como el conjunto de reglas que confieren a los miembros culturales una posición institucional y le imponen roles y normas que constriñen sus acciones.

Douglas y Calvez ensayaron la aplicación de tal representación teórica en el tema del riesgo del VIH/SIDA, para comunidades culturales urbanas, asumiendo que el contexto cultural y las relaciones sociales condicionan las formas de percepción del riesgo y la predisposición de los miembros culturales a reaccionar ante los riesgos. En ese sentido, generaron una grafica teórica “*grid/group*” en la cual la comunidad cultural estaría compuesta por cuatro culturas diferentes en interacción jerárquica: la cultura de comunidad central, la cultura individualista, la cultura de enclaves disidentes y la cultura de miembros aislados (ver la Figura II.1.).



**Figura II.1. Riesgo del VIH/SIDA en una comunidad cultural**

Las culturas de la comunidad urbana, expresadas en la gráfica teórica, tendrían algunas características diferenciales y sus miembros distintas predisposiciones a reaccionar ante el riesgo del VIH/SIDA. Veamos:

- la cultura de la *comunidad central* sería una estructura heterogénea y jerárquica que busca centralizar el sistema simbólico basado en mecanismos de solidaridad. Sus miembros son principalmente sujetos con altos niveles de capital social y simbólico que los hacen beneficiarios de importantes cuotas de poder en la sociedad. Es la cultura que impone una ideología hegemónica sobre la reacción comunitaria ante el riesgo del VIH/SIDA y que genera políticas epidemiológicas oficiales sobre la base de la autoridad de los conocimientos médicos alópatas;
- la cultura de los *individualistas* sería un grupo más o menos homogéneo de sujetos que generan respuestas idiosincrásicas, normalmente orientadas hacia un escepticismo irreverente respecto a las políticas oficiales contra el VIH/SIDA. Sus miembros son

sujetos que desarrollan distintas actividades como las intelectuales, artísticas y empresariales (Douglas y Calvez los definen como cosmopolitas). A su vez, poseen distintos niveles de capital social y simbólico;

- la cultura de los *enclaves disidentes* sería una estructura de comunidades territoriales con una actitud de conspiración humanista contra las políticas oficiales del VIH/SIDA, anteponiendo propuestas de medicina alternativa y estrategias de defensa de los derechos humanos. Está compuesta por miembros voluntaristas y carismáticos que desarrollan movimientos sociales organizados, en la búsqueda de ganar espacios de solidaridad social. Por ejemplo, son miembros de esta cultura algunos líderes de Organismos No Gubernamentales (ONGs) y de grupos de homosexuales y lesbianas, entre otros;
- la cultura de *aislados excéntricos* sería una expresión no organizada de actitudes de conspiración anarquista contra las políticas oficiales del VIH/SIDA. Sus miembros son sujetos que desarrollan actividades prohibidas o rechazadas por la norma social como la prostitución sexual y el consumo de drogas ilegales. Sus sentimientos predominantes serían de fatalismo y de rechazo contra las otras culturas, a las cuales las perciben como opresoras.

En la interacción de tales culturas existirían relaciones contradictorias que generan la hegemonía de unas sobre otras. En ese sentido, la cultura hegemónica sería la comunidad central en alianza con la cultura de individualistas. Ambas culturas ejercen poder e influencia sobre el resto de las culturas, imponiéndoles mecanismos de culpa, coerción y exclusión, bajo el supuesto de que el VIH/SIDA sería causado por prácticas sexuales desviadas en éstas. Complementariamente, las culturas de enclaves disidentes y de aislados excéntricos son dos formas opuestas a la normatividad de la comunidad central sobre el VIH/SIDA, por lo cual serían marginadas como minorías culturales que –según las culturas hegemónicas- deberían tender a desaparecer.

Douglas y Calvez proponen –en síntesis- que los miembros de cada cultura refuerzan sus propias teorías sobre el riesgo al estar presente la acuciante epidemia del VIH/SIDA. Cuando la comunidad central intenta educar con campañas preventivas, los problemas de impacto de éstas no se deben a que el público sea ignorante o irracional, sino a que los miembros culturales tienen sus razones para resistir a esa información. La comunidad central responde punitivamente, a la resistencia, atacando a los disidentes y desviados en el nombre de detener la tendencia de la infección. Desde este enfoque, la ansiedad provocada por el VIH/SIDA, no sólo es por el miedo a la epidemia, sino también un mecanismo activador de defensas contra identidades consideradas peligrosas por la comunidad central (por ejemplo: la inculpación por adicciones, preferencias sexuales consideradas desviadas, etc.), en la medida en que atentarían contra el sistema social y su estructura de dominación. En una sociedad donde la gente está preocupada con el control moral y ansiosa acerca de su supervivencia, el riesgo de infectarse de VIH acarrea un fuerte peso simbólico que atentaría contra el orden legítimo .

#### *II.4.2. La compensación cultural de los riesgos según John Adams*

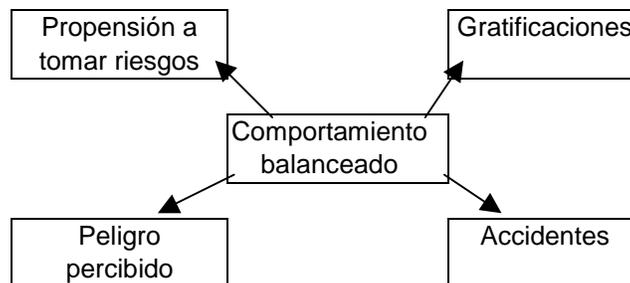
John Adams (1995) plantea una teoría de la compensación del riesgo, sobre la base del enfoque de una teoría cultural que propone que el riesgo es culturalmente construido. La teoría de la compensación postula que hay una propensión humana a asumir conductas de riesgo y que los actores están equipados con un termostato que regula tal propensión.

Propone que distintos grupos sociales ven el mundo de manera diferente y que se comportan en forma desigual. Los componentes de cada grupo social tienden a asociarse con el espíritu de su cultura cercana y ésta refuerza su punto de vista sobre la realidad en general y sobre como asumen riesgos particulares. Por esta situación, la medición del riesgo con instrumentos basados en escalas ha permitido obtener resultados importantes, pero con ciertas limitaciones y frustraciones.

### *Modelo de la compensación del riesgo*

El modelo de la compensación del riesgo que propone Adams se basa en cinco elementos generales (Figura II.2):

- Todos tienen una *propensión a tomar riesgos* y que esta propensión varía de un individuo a otro.
- Esta propensión es influenciada por las *gratificaciones* potenciales de tomar un riesgo.
- Las percepciones de riesgo son influenciadas por la experiencia de pérdidas por *accidentes* propios o de otros.
- Las decisiones individuales de toma de riesgos representan un *acto de balanceo* en el cual las *percepciones del peligro* se pesan con la propensión a tomar riesgos.
- Las pérdidas accidentales son, por definición, una consecuencia de tomar riesgos. Los mayores riesgos individuales que se tomen podrán tener como consecuencia pérdidas o gratificaciones.



*Figura II. 2. Modelo de compensación del riesgos*

Adams asume que su modelo es una expresión impresionista y conceptual, no tanto operacional, puesto que sus elementos no son medibles objetivamente.

El acto de balanceo descrito por el modelo es análogo al comportamiento de un sistema controlado por un termostato. La colocación del termostato varía de un individuo a otro, de un grupo a otro y de una cultura a otra. A algunos les gusta el calor como a los corredores de autos y a otros el ambiente fresco como los que intentan la virtud de la prudencia. Pero nadie quiere un cero absoluto. El punto de partida de una teoría de riesgo debe ser que todos tienden a tomar riesgos, sin embargo este no es el supuesto en la mayor parte de la literatura de riesgo que cree en la posibilidad del “grado cero de riesgo” o la seguridad.

El planteamiento del modelo parte del supuesto de la existencia de dos actitudes ante el riesgo que interactúan dentro de cada uno de los actores sociales: el hombre prudente (*homo prudens*) y el hombre liberal (*el homo aleatorius*):

El *hombre prudente* implica el supuesto de la posibilidad del hombre sin riesgos. Personifica la prudencia, la racionalidad y la responsabilidad. Bajo el supuesto de su posibilidad –sustentado además en la mayor parte de enfoques que estudian el problema del riesgo- se promueven campañas para eliminar todos los accidentes. Este hombre se afana constantemente, pero no siempre eficazmente, en evitar accidentes. Cuando llega a tener un accidente, es por error. Cuando esto pasa y él sobrevive, se siente triste y trata con la ayuda de la gente que le aconseja de aprender de sus errores, para que nunca más se repitan.

Por su parte, el *hombre liberal* implica el supuesto de la posibilidad del hombre que se expone a un alto grado de riesgo. Es el jugador, el apostador, el hombre que toma riesgos, el que no mide consecuencias. Vive en una sociedad que glorifica el riesgo, en los deportes, en las finanzas, en el amor, bajo la ideología del “si no arriesgas, no ganas”. La literatura de la seguridad ignora casi totalmente al *homo aleatorius* o donde lo menciona es para mostrar el arquetipo del ser que hay que reformar. El supuesto de esta literatura es que el termostato del riesgo debería orientarse a ser cero.

El supuesto que finca sus creencias solamente en un hombre prudente o en la posibilidad de lograr un grado cero de riesgo pierde sentido si uno se pregunta: ¿qué pasaría en un mundo donde las campañas de seguridad fueran exitosas y se acabasen todos los riesgos de la vida? Posiblemente la respuesta sería que un mundo así sería un mundo sin incertidumbre, sin libertad y sin individualidad.

### *Riesgo e incertidumbre*

Dentro de la concepción de Adams, el riesgo viene en muchas formas. En adición a riesgos económicos -como los que se encuentran en el negocio de seguros- hay riesgos físicos y sociales, así como innumerables subdivisiones de esas categorías (por ejemplo: políticos, sexuales, médicos, artísticos, militares, etc.). La lista es tan larga como son los adjetivos aplicados a comportamientos en incertidumbre. A su vez, cuando los riesgos se ponen en acción, pueden hacerlo en combinación o en negociación. Por ejemplo, algunos adolescentes pueden preferir arriesgar su vida (riesgo 1) frente al riesgo de perder su reputación de “hombres de coraje” ante sus pares (riesgo 2).

Aunque la propensión a tomar riesgos es ampliamente asumida, varía con las circunstancias e individuos, no hay una vía directa para medir esta asunción ni hay acuerdo sobre qué unidades de medición podrían ser usadas. Usualmente la asunción es verificada indirectamente por referencia a reportes de accidentes (por ejemplo: sobre la base de incidencias de accidentes, los adolescentes y jóvenes varones son catalogados como buscadores de riesgo y las mujeres como personas adversas al riesgo). Pero esta verificación inevitablemente se confunde con asunciones sobre errores en la percepción de riesgos, las cuales tampoco pueden ser medidas directamente.

En tal sentido, Adams propone dos elementos más de su modelo: tanto la consideración de las gratificaciones que puede traer el tomar un riesgo (por ejemplo: ganar dinero, poder, gloria, amor, afecto, respeto, revancha, curiosidad o simplemente la sensación de adrenalina, entre otros), como la influencia de haber sufrido pérdidas en accidentes previos.

Estas consideraciones llevan a que al modelo se le agreguen las dimensiones de subjetividad y de objetividad, dentro de las cuales se insertan los diferentes elementos: a la subjetividad se orientan la percepción del peligro, la propensión a tomar riesgos y las gratificaciones que se ganan; mientras que a la objetividad se orienta el elemento “comportamiento balanceado” observable (que es posible medir).

Cada habitante del mundo tiene su termostato de riesgo, algunos son largos y otros delgados. Gobiernos y grandes empresas transnacionales generan decisiones que afectan a millones de gentes. A eso se suma el efecto de las fuerzas de la naturaleza que los gobiernos no pueden controlar y de las que tratan de defenderse. No hay la remota posibilidad de tener un modelo que pueda predecir confiablemente todas las consecuencias de intervención en ese sistema.

La misma historia de la difusión del VIH/SIDA, es imperfectamente conocida, no solo por los problemas asociados con la definición y medición de síntomas de la enfermedad, sino también porque es una enfermedad estigmatizada que la gente trata de ocultar. El número de gente en el mundo con VIH/SIDA es todavía incierto y el curso que vaya a tener la epidemia también, sin embargo éste dependerá de respuestas impredecibles a la amenaza percibida, por gobernantes, científicos e individuos y respuestas a las respuestas en forma de cadena.

La subjetividad y relatividad del riesgo es fuertemente resistida por quienes aspiran a un tratamiento científico y objetivo del riesgo. Similares problemas de relatividad e indeterminación confrontan quienes buscan comprender el riesgo con números objetivos. El riesgo está en movimiento constante y se mueve contra todo intento de medirlo. Los problemas de medición del riesgo son semejantes a los de la medida física en un mundo donde todo se está moviendo a la velocidad de la luz y donde hay tantos marcos de referencia como observadores.

### *Patrones culturales de riesgo*

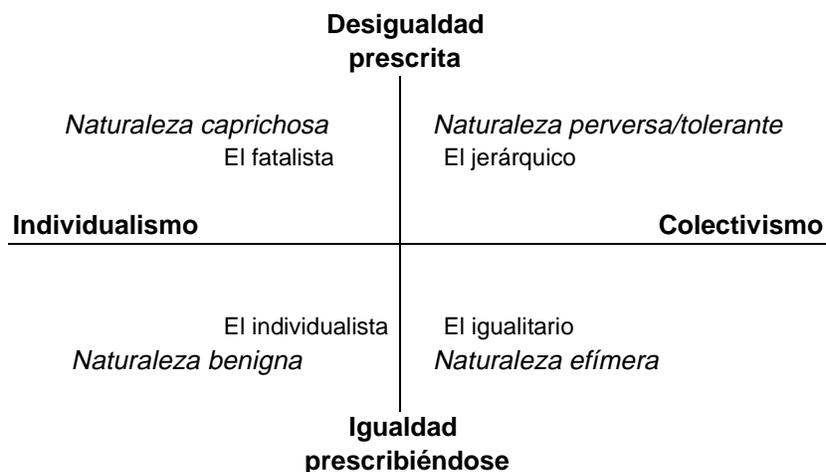
Adams plantea que los actores sociales no pueden conocer directamente los riesgos ni ahora ni el futuro, solamente puede inferirlos. Sin embargo, deberían actuar como si los conocieran. En tal sentido, propone –bajo el enfoque de la teoría cultural de Thompson- que dentro de cada cultura existen ciertos patrones de toma de decisiones en medio de incertidumbre, basados en creencias sobre el comportamiento de la naturaleza.

De tal manera, propone un esquema que condensa cuatro mitos sobre el comportamiento de la naturaleza y que llevan a la toma de decisiones, en condiciones de incertidumbre:

- La naturaleza *benigna*: se cree que la naturaleza es predecible, robusta y estable. Es el contexto benigno de la actividad humana que precisa no ser modificado por el hombre.
- La naturaleza *efímera*: se cree que la naturaleza es frágil, precaria y genera peligros de catástrofes. El hombre se ve en la necesidad de concebir principios precautorios contra ella.
- La naturaleza *perversa/tolerante*: se cree que la naturaleza puede ser confiable y predictiva, pero que genera problemas modestos al sistema y que no lo hacen peligrar. El hombre aplica en este caso un principio interventor para corregir las desviaciones.
- La naturaleza *caprichosa*: se cree que la naturaleza es impredecible. El hombre aplica un principio liberal, porque esta naturaleza no es susceptible de manejo porque todo puede ocurrir.

Los referidos mitos de la naturaleza son a la vez antropocéntricos. Ellos representan creencias no sólo sobre la naturaleza sino también sobre el lugar que el hombre ocupa en la naturaleza.

Al concebir que el riesgo es culturalmente construido, Adams relaciona el riesgo con los mitos sobre la naturaleza, a fin de generar patrones culturales que guían las decisiones en la toma de riesgos, en situación de incertidumbre. La esencia de estos patrones culturales se expresa en la tipología de los cuatro mitos de la naturaleza y en su representación en una figura de ejes cartesianos (ver la Figura II.3.): en el eje horizontal se encuentran el individualismo en el extremo izquierdo y el colectivismo al extremo derecho. En el eje vertical se encuentra la desigualdad prescrita en la parte superior (implica que el comportamiento humano es prescrito o constreñido por restricciones impuestas por la autoridad superior y por transacciones sociales y económicas) y la igualdad prescribiéndose en la parte inferior (implica que los actores tienden a negociar las reglas en igualdad de condiciones).



*Figura II. 3. Patrones culturales de decisión ante el riesgo*

En la parte inferior izquierda de la figura se encuentra el individualismo y en la parte superior derecha el jerarquista. Estas son características familiares a sociólogos y antropólogos acostumbrados a la división de las culturas en jerarquías, y a la acción de mercados que median las relaciones sociales y económicas. Esta tipología bipolar tradicional está siendo ampliada por teóricos culturales que incluyen dos nuevos arquetipos: lo igualitario en la parte inferior derecha y lo fatalista en la parte superior izquierda

A su vez, esta tipología puede asumir los cuatro mitos de la naturaleza:

- La naturaleza *caprichosa* es complementada bidireccionalmente por un sentido de fatalismo. Una naturaleza caprichosa no puede ser gobernada, uno solamente puede esperar lo mejor.
- El individualismo es acorde con una naturaleza *benigna*.
- La naturaleza *efímera* demanda se relaciona con una ética de lo igualitario.
- La naturaleza *perversa/tolerante* se complementa con una aproximación jerárquica de la naturaleza y de las relaciones sociales.

Por su parte, cada grupo comprendido en la figura se adhiere a algún tipo de naturaleza:

- Los *igualitarios* se adhieren al mito de la naturaleza efímera, consideran que uno puede fallar si uno pierde su balance en la dirección de un riesgo más grande que el deseado. Eso porque el potencial de consecuencias de error son enormes.
- Los *fatalistas* creen que la naturaleza es impredecible (unos se integran a la predestinación, otros al juego de Dios). No tienen intenciones respecto a los riesgos, simplemente esperanzas.
- Los *jerárquicos* creen que bajo su autoridad, las personas tienen más accidentes de los que deberían. Ellos buscan reducir los riesgos. Cuando manejan el riesgo tienen dos creencias: una, que la gente ignorante o incompetente toma riesgos persistentemente; y otra, que mucha gente bajo su autoridad es irresponsable y acepta más altos niveles de riesgo de los que debería. Adoptan una aproximación paternal a la regulación del riesgo.
- Los *individualistas* son asiduos recolectores de información sobre el riesgo, pero están más alertas a las gratificaciones de tomar los riesgos. Ellos son tomadores de riesgo conscientes: “el que no arriesga, no gana”. Son creyentes en una naturaleza benigna y en las gratificaciones de creer en ello.

Esas cuatro visiones de mundo son la base de cuatro diferentes racionalidades. El discurso racional es usualmente reconocido por su adherencia a las reglas básicas de la gramática, lógica y aritmética. Pero en un mundo de incertidumbres, las premisas con argumentos racionales son ellas mismas construidas más allá del alcance de la racionalidad.

Estas diferentes racionalidades tienden a atrincherarse ellas mismas. Ambos paradigmas, el de la ciencia y el de los mitos de la teoría cultural son poderosos filtros a través de los cuales el mundo es percibido.

La tipología combinada descrita forma el marco teórico central de la teoría cultural. La proposición esencial de la teoría cultural es que tanto los científicos como la gente ordinaria confronta el mundo incierto armada solamente con sus mitos de la naturaleza.

En términos generales, el modelo de compensación del riesgo que comprende la propensión a tomar riesgos, percepción del peligro, percepción de las gratificaciones y las pérdidas por accidentes, se completa con la inclusión de los mitos de la naturaleza como *filtros culturales* que ejercen una influencia sobre los actos y que son resistentes al cambio.

#### *II.4.3. Fiabilidad y riesgo: la propuesta de Anthony Giddens*

El sociólogo inglés Anthony Giddens (1993) define la modernidad como el conjunto de modos de vida u organización social que surgieron en Europa alrededor del siglo XVII en adelante y cuya influencia es hoy más o menos global e intenta caracterizar las consecuencias globales de esa modernidad en la actualidad.

Propone la noción de *discontinuidad histórica* como característica de la modernidad y cree que una de sus causas es la antigua influencia del evolucionismo social que plantea que la historia puede ser narrada como línea de relato de lo menos desarrollado a lo más desarrollado. Intenta deconstruir esa narrativa evolucionista (considera el ritmo de cambio

antes lento y ahora intenso, el ámbito del cambio: la globalización, la naturaleza intrínseca de las instituciones modernas: instituciones mercantiles y el estado nación).

Para profundizar el carácter de la modernidad, concentra gran parte de la discusión sobre los temas de la seguridad frente al peligro y la fiabilidad frente al riesgo. El desarrollo de las instituciones sociales modernas y su expansión mundial ha creado oportunidades enormemente mayores para que los seres humanos disfruten de una existencia más segura y mejor compensada que cualquier tipo de sistema premoderno, pero tiene también un lado sombrío que rebasó las previsiones de los clásicos de la sociología (o sea el comunismo como resultado del malestar por la explotación capitalista, la armoniosa combinación de la división del trabajo y el individualismo moral, o la expansión de la burocracia a costa de la creatividad y la autonomía individual): el mundo que vivimos es espantoso y peligroso, es un mundo de riesgos. Esto implica que la modernidad tiene doble filo y que hay que desarrollar una teorización que supere las limitaciones de la sociología clásica.

### *Modernidad, tiempo y espacio*

El advenimiento de la modernidad separa paulatinamente el espacio del lugar al fomentar las relaciones entre los ausentes localizados a distancia (lugar crecientemente fantasmagórico), es decir, los aspectos locales son penetrados en profundidad y configurados por influencias sociales que se generan a gran distancia de ellos. Esta separación entre tiempo y espacio es la primera condición para el proceso de desanclaje. También produce los mecanismos de engranaje de la organización racionalizada. La historicidad radical asociada a la modernidad depende de modos de inserción dentro del tiempo y el espacio inalcanzables para las civilizaciones anteriores.

Propone el término desanclaje para referirse al despegue de las relaciones sociales de sus contextos locales de interacción y su reestructuración en intervalos espacio-temporales indefinidos. El desanclaje posee dos mecanismos: a) creación de señales simbólicas: medios de intercambio como el dinero que pueden ser pasados de unos a otros sin consideración de las características de los individuos o grupos que los manejan y b) establecimiento de sistemas expertos: sistemas de logros técnicos o de experiencia

profesional que organizan grandes áreas del entorno material y social en el que vivimos. Todos los mecanismos de desanclaje descansan sobre la noción de fiabilidad que se confiere a capacidades abstractas. Los sujetos se fían de la solvencia de la emisión monetaria gubernamental o de la técnica de la aviación cuando usan la moneda o suben a un avión, corriendo riesgos pero confiando.

### *Fiabilidad*

Giddens propone conceptualizar diferencialmente la fiabilidad y sus nociones concomitantes: a) la fiabilidad está relacionada con la ausencia en el tiempo y en el espacio; b) la fiabilidad no está esencialmente ligada al riesgo sino a la contingencia; c) fiabilidad no es lo mismo que fe, es más bien el eslabón entre fe y confianza “toda fiabilidad es en cierto sentido ciega”; d) la fiabilidad se aplica sobre señales simbólicas y sistemas expertos pero relacionada con la confianza en una actuación correcta y no en la rectitud moral; e) fiabilidad se define como confianza en una persona o sistema por lo que respecta a un conjunto dado de resultados o acontecimientos, expresando en esa confianza cierta fe en la probidad o el amor de otra persona o en la corrección de principios abstractos; f) en las condiciones de la modernidad, la fiabilidad existe en el contexto de conocimiento donde la actividad humana es creada socialmente y en el ámbito del cambio social producido por las instituciones. Así, el concepto de riesgo reemplaza al concepto premoderno de fortuna asociado a la teleología religiosa, pero no porque los agentes de tiempos premodernos no supieran distinguir entre riesgo y peligro, sino porque representa una alteración en la percepción de la determinación y contingencia, de modo que los imperativos morales, las causas naturales y el azar rigen en lugar de las cosmologías religiosas; g) peligro y riesgo van relacionados, pero no son la misma cosa. El riesgo presupone el peligro, pero no necesariamente el conocimiento del peligro mismo. Una persona que arriesga algo corteja el peligro, ahí donde el peligro se entiende como amenaza al resultado deseado. Quienes adoptan algunos “riesgos calculados”, están conscientes de la amenaza o amenazas que entran en juego en un particular curso de acción, pero no están conscientes de cuán arriesgados son sus riesgos. En otras palabras, no son conscientes de los peligros que corren; h) riesgo y fiabilidad van entreteljidos, fiabilidad prestándose a reducir o minimizar

los peligros a los que tipos particulares de actividad están sujetos. Existen algunas circunstancias en la que las pautas de riesgo están institucionalizadas dentro de un marco de fiabilidad. En ese caso, la habilidad y el azar son los factores que limitan el riesgo, pero normalmente el riesgo es conscientemente calculado. En todos los escenarios de fiabilidad, el riesgo aceptable cae dentro de la categoría del “conocimiento inductivo débil” y en tal sentido, prácticamente siempre se produce el equilibrio entre fiabilidad y cálculo del riesgo. Lo que se ve como ‘riesgo aceptable’ –la minimización del peligro- cambia en diferentes contextos, pero es normalmente crucial en la sustentación de la fiabilidad; i) el riesgo no es sólo una cuestión de acción individual. Existen también los “ambientes de riesgo” que afectan colectivamente a enormes masas de personas y en algunos casos, potencialmente a todos los que están en la tierra. La seguridad se puede definir como el equilibrio alcanzado entre la fiabilidad y el riesgo aceptable.

### *Fiabilidad y modernidad*

Introduce Giddens la noción de reanclaje como complemento de la noción de desanclaje. Reanclaje es la reapropiación o disposición de las relaciones sociales desvinculadas, para relacionarlas con las condiciones locales de tiempo y lugar. También distingue compromisos de presencia (relaciones de fiabilidad sostenidas por, o expresadas en, las conexiones establecidas dentro de circunstancias de presencia mutua) y compromisos anónimos (desarrollo de la fe en las señales simbólicas o los sistemas expertos).

Observa que en la vida social moderna mucha gente interactúa cotidianamente con otros extraños, aunque en contactos relativamente fugaces (Goffman llama a esto “la desatención cortés”). Esto presupone una acción de fiabilidad en los encuentros cotidianos con los extraños. En las culturas premodernas el extraño se refiere a la “persona total”, alguien que viene de afuera y que es potencialmente sospechosa, incluso pese a haber vivido años en la comunidad.

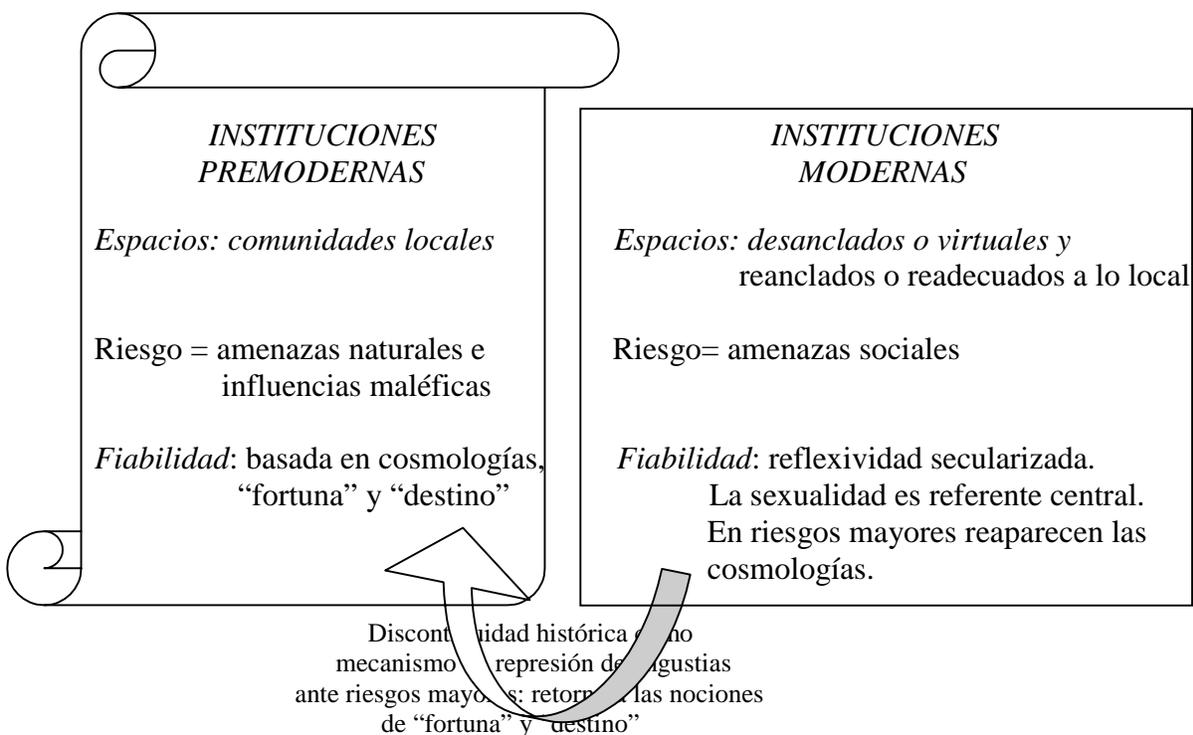
Si hay rasgos de la psicología de la confianza que son universales, o casi universales, existen también contrastes fundamentales entre las condiciones de las relaciones de

confianza (fiabilidad) en las culturas premodernas y las modernas. No es sólo la confianza lo que se debe considerar aquí, sino los aspectos más amplios de las conexiones entre confianza y riesgo y entre seguridad y peligro. Hay grandes discontinuidades entre las instituciones premodernas y modernas. El entorno de fiabilidad y riesgo en las culturas premodernas implica tanto un ambiente de confianza (basada en las relaciones de parentesco, la comunidad local, las cosmologías religiosas como modos de creencias y prácticas rituales que proveen una interpretación providencial –Divina Providencia- de la vida y la naturaleza y la tradición) como uno de riesgo (basado en amenazas y peligros naturales como las enfermedades infecciosas o desastres naturales, la amenaza de violencia humana y el riesgo de perder la gracia divina o de influencias mágicas maléficas). En el caso de las culturas modernas, el entorno de fiabilidad y riesgo implica un ambiente de confianza (basado en relaciones personales de amistad o de intimidad sexual como medios de establecer vínculos sociales, los sistemas abstractos como medios de establecer relaciones a través de diferentes esferas espacio-temporales y la orientación al futuro) y otro de riesgo (basado en amenazas y peligros que emanan de la índole reflexiva de la modernidad, la amenaza de violencia humana generada por la industria de la guerra y el riesgo de perder el sentido personal de la vida generada por la reflexividad individual del mundo moderno).

En el caso de la modernidad, el impacto de tres grandes fuerzas dinámicas como la separación espacio-temporal, los mecanismos de desanclaje y la reflexividad institucional, desconecta algunas de las maneras básicas de las relaciones de confianza y fiabilidad de los atributos de los contextos locales. En la vida moderna, la cosmología religiosa ha sido suplantada por el conocimiento reflexivamente organizado, gobernado por la observación empírica y el pensamiento lógico y centrada en la tecnología material y los códigos aplicados socialmente. Similarmente el entorno de riesgo premoderno ha sido transformado, antes los peligros derivaban del mundo natural, mientras que en el mundo moderno pasan a ser parte del bagaje de amenazas y peligros característicos de la vida social moderna.

Riesgo y peligro, se han secularizado a la par que la mayoría de los aspectos de la vida social. Un mundo estructurado principalmente por riesgos de creación humana deja poco

lugar a la influencia divina o a la revelación mágica de fuerzas cósmicas o espirituales. Es esencial a la modernidad el que, en principio, el riesgo puede evaluarse en términos de un conocimiento generalizable de los peligros potenciales, una perspectiva en la que la noción de fortuna sólo sobrevive como una forma marginal de superstición. Cuando el riesgo se conoce como tal se experimenta de muy diferente manera a las circunstancias donde prevalece la noción de “fortuna”. El reconocer la existencia del riesgo, o del conjunto de riesgos, es aceptar, no sólo la posibilidad de que las cosas pueden ir mal, sino de que esa posibilidad no puede eliminarse. La fenomenología de esta situación es parte de la experiencia cultural de la modernidad en general. No obstante, ni siquiera cuando se mitiga la fuerza de la religión tradicional, desaparece por completo el concepto de destino. Y es precisamente cuando los riesgos son mayores, bien sea por la probabilidad percibida de que ha de suceder un acontecimiento desafortunado, o por las devastadoras consecuencias que resultan si un determinado acontecimiento se desvía de su curso, cuando tiende a retornar la noción de fortuna. Ver la síntesis esquemática de la propuesta de fiabilidad y modernidad en la Figura II.4.



**Figura II.4. Fiabilidad cultural y riesgo: proceso de discontinuidades históricas**

### *Sistemas abstractos y la transformación de la intimidad*

Los sistemas abstractos han proporcionado una gran seguridad al vivir cotidiano, inexistente en los órdenes premodernos (tomar un avión con tranquilidad y sin necesidad de algún conocimientos geográfico y técnico). Así, la fiabilidad en los sistemas abstractos es la condición del distanciamiento espacio-temporal y de las enormes áreas de seguridad que proporcionan las instituciones modernas a la vida cotidiana. Sin embargo, esa misma situación también crea nuevas formas de vulnerabilidad psicológica y la fiabilidad en los sistemas abstractos no recompensa psicológicamente de la misma manera que los lazos personales.

Los lazos personales institucionalizados y los códigos informales de sinceridad y honor, proporcionan –aunque no siempre- el marco para la fiabilidad. De igual manera, la fiabilidad en los demás en un plano personal es la primera condición para que queden establecidas relaciones, por otra parte más bien distanciadas, que penetran hasta en territorios enemigos.

Las relaciones personales cuyo principal objetivo es la sociabilidad, informadas por la lealtad y la autenticidad, se convierten tanto en una parte de las situaciones sociales de la modernidad como en instituciones que acompañan el distanciamiento de espacio-tiempo. Son lazos fundamentados por la fiabilidad, donde la confianza no está dada previamente sino que ha de conseguirse y donde el trabajo que implica esa consecución, representa un proceso mutuo de autorevelación.

Giddens cree que dada la fuerza de las emociones asociadas a la sexualidad, resulta escasamente sorprendente que los encuentros eróticos se hayan convertido en el punto central de tal autorevelación. La transición a las formas modernas de las relaciones eróticas generalmente se asocia a la formación de un ethos de amor romántico que se ha mantenido mucho tiempo pero que poco a poco ha ido combinándose en la dinámica de la confianza personal.

### *Riesgo y peligro en el mundo moderno*

Si los mecanismos de desanclaje han proporcionado enormes zonas de seguridad en el mundo actual, la nueva serie de riesgos es amplia. Las principales formas alteran la distribución objetiva del riesgo (globalización del riesgo en sentido de intensidad como el nuclear), en sentido del creciente número de sucesos contingentes, el riesgo que origina el entorno creado y el desarrollo de medios de riesgo institucionalizado (mercados de inversión) y otras alteran la experiencia de riesgo o la percepción de los riesgos percibidos, la conciencia del riesgo como riesgo (las lagunas de conocimiento ya no pueden ser transformadas en certidumbre por el conocimiento religioso o mágico), la conciencia del riesgo ampliamente distribuida (riesgos conocidos por amplia cantidad de población) y la conciencia de las limitaciones de la experiencia.

En la modernidad, la mayoría de la gente no gasta mucho tiempo, al menos no en forma consciente, preocupándose por la guerra nuclear o sobre las grandes amenazas. En un ambiente secular, los riesgos de baja probabilidad y graves consecuencias tienden a invocar, un sentimiento de “fortuna”, más cercano a la visión premoderna que al cultivado por supersticiones menores en la actualidad. El sentimiento de “destino”, independientemente de que sea positiva o negativamente matizado alivia al individuo del peso de su relación con una situación existencial que de otro modo podría llegar a convertirse en un trastorno crónico. Además esto seguramente exige un precio en el plano inconsciente puesto que fundamentalmente presupone la represión de la angustia.

A su vez se pueden encontrar distintas reacciones adaptativas al perfil de riesgo de la modernidad: aceptación pragmática a fin de sobrevivir, optimismo sostenido, el pesimismo cínico (manera de atemperar el impacto emocional de las ansiedades) y el compromiso radical o contestar con acciones a las fuentes de peligro cuyo principal vehículo son los movimientos sociales.

Giddens propone –al fin de cuentas- cambiar las imágenes clásicas de la teoría social sobre la modernidad, por las de una máquina desbocada de un enorme poderío a la que

colectivamente podemos manejar hasta cierto punto, pero que también amenaza con escapar de control, con lo que se haría añicos. Aplasta a quienes se resisten y aparenta mantener un equilibrio, pero luego gira amenazante.

#### *II.4.4. Comunicabilidad del riesgo en la sociedad moderna, según Niklas Luhmann*

El sociólogo alemán Niklas Luhmann (1992) se preocupa por el problema de la comunicabilidad generalizada del riesgo en el mundo moderno, desde un enfoque sistémico. Las preguntas con las cuales problematiza el asunto son las que siguen: ¿cómo concebimos nuestra sociedad, si captamos el riesgo como un problema universal que no puede ser evitado ni eludido, sobre todo cuando en otras épocas el riesgo concernía sólo a grupos que se exponían al peligro? ¿cómo se las arregla la sociedad en la realización normal de sus operaciones con un futuro sobre el cual se tienen grandes incertidumbres? Considera que la comunicación del riesgo se vuelve reflexiva y con ello universal, a la vez que toda evasión del riesgo implica otro riesgo. En este sentido, el problema sociológico del riesgo tiene que ver con cómo las sociedades reflexionan sobre su normalidad mediante una semántica que hace referencia al desastre.

#### *Concepto de riesgo y atribución de segundo orden*

Desde las ciencias sociales se propone que la evaluación del riesgo y la disposición a aceptarlo no es sólo un problema psíquico, sino principalmente un problema social. Es decir, los sujetos se comportan tal como lo esperan los grupos de referencia relevantes o tal como han sido socializados. A las tradicionales discusiones teóricas sobre el cálculo y los procesos de percepción, evaluación y aceptación de riesgos, la sociología agrega la consideración del problema de la selección de riesgos, bajo el supuesto de que existen determinados factores sociales que guían el proceso de selección.

En tal sentido, la sociología propuesta por Luhmann ubica el tema del riesgo en una teoría de la sociedad moderna que pretende aportar una teoría de la observación de la selectividad

de todas las operaciones sociales y en especial de las estructuras que generan esas operaciones.

Luhmann propone que el objeto llamado riesgo no es algo por descubrir ni estudiar, sino que es un fenómeno amplio que ofrece diferentes posibilidades de acercamiento. No es algo nuevo porque, a lo largo de la historia, diferentes culturas desarrollaron técnicas para hacer frente a lo que consideraban como riesgo. Por ejemplo, desde la noche de los tiempos, la incertidumbre ha sido afrontada por las culturas con elementos simbólicos de tipo cosmológico. A la vez, posteriormente esos elementos cosmológicos fueron complementados por distinciones que caen en el ámbito del cálculo racional con la inclusión de una concepción que acepta la posibilidad de la reducción del daño a su mínima expresión.

Las técnicas que se desarrollaron para afrontar los riesgos han permitido generar -según Luhmann- una concepción limitada sobre el riesgo, porque han comprendido una visión de observador de primer orden. Así, cree que sólo se puede hablar de riesgo cuando se presupone que quien percibe un riesgo y lo enfrenta efectúa ciertas diferenciaciones en su mente. Alguien con una actitud hacia el riesgo puede actuar como observador de primer orden, pero cuando reflexiona sobre si él mismo debe enfrentarse al riesgo, se observa a sí mismo desde la posición de un observador de segundo orden.

A fin de plantear cómo opera un observador de segundo orden, Luhmann propone generar una definición del riesgo bajo la distinción entre riesgo y peligro, remitiéndolo a un problema de atribución que es decidida por alguien y que afecta a otros que observan a quienes deciden. Veamos:

El punto de partida en la observación de segundo orden es que todo observador debe servirse de una distinción para poder caracterizar lo que puede observar. En este sentido, hay dos tipos de distinciones, interrelacionadas, que puede construir un observador de segundo orden: los objetos y los conceptos. Los objetos son los elementos a los cuales se hace referencia; mientras que los conceptos son el resultado de la acción de limitar lo que

ha de tomarse en cuenta del otro lado. Por ejemplo, si uno se refiere al objeto salud, se limita la expresión del lado enfermedad.

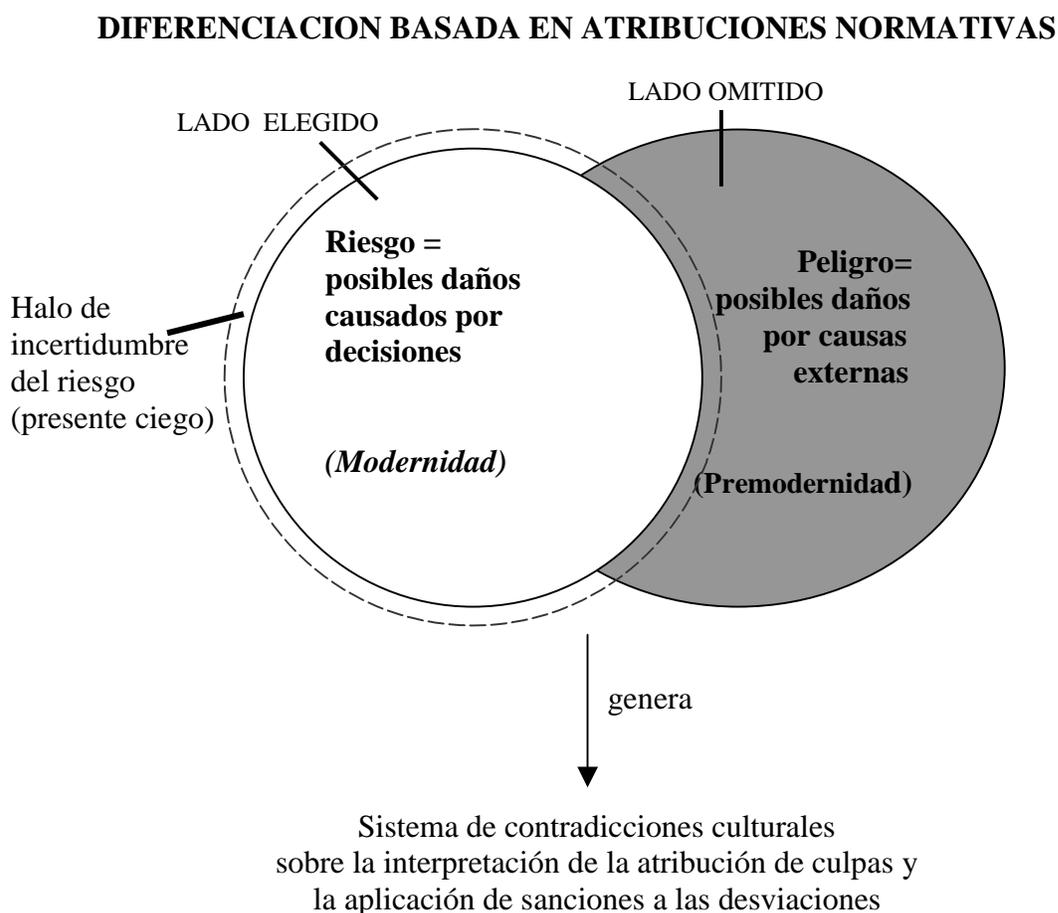
La aparición histórica de situaciones relativas a la palabra riesgo se asocia a que con ella se genera un concepto basado en distinciones aplicadas por diferentes observadores con distintos puntos de vista. El concepto se refiere a un acuerdo de contingencia de alto nivel o esquema de contingencia y el hecho mismo de que dos situaciones temporales de contingencia (sucesos y daños) se acoplen como contingencias (y no como hechos) encierra ya la posibilidad de una divergencia de opiniones entre los observadores. En la esfera constitutiva del sentido de lo posible, la diversidad de puntos de vista puede aumentar, y resulta proporcionalmente mucho más difícil el hallazgo de la forma. Se puede reconocer esto en el hecho de que las posibilidades de negar el riesgo aumentan, orientándose hacia lo seguro cuando se afirma la imposibilidad de un daño futuro o bien en dirección al peligro cuando se pone en tela de juicio la calculabilidad del daño basada en una decisión, o bien con la ayuda de distinciones secundarias como riesgos conocidos o desconocidos. Pero todo esto tiene lugar con la condición de que la negación de un riesgo constituya también, a su vez, un riesgo. Con ello se pone también de manifiesto el efecto práctico de esta transición en un segundo o tercer nivel de observación.

Para poder aclarar las condiciones operativas del concepto riesgo en la observación de segundo orden, Luhmann plantea la distinción entre *riesgo* y *peligro*. Esta distinción supone que hay una inseguridad en relación a daños futuros: puede considerarse que el posible daño es una consecuencia de la decisión (riesgo) y más precisamente del riesgo de la decisión. O bien se juzga que el posible daño es provocado externamente, en el ambiente (peligro).

Al igual que la distinción riesgo/seguridad, la distinción riesgo/peligro ha sido conformada de manera asimétrica. En ambos casos el concepto de riesgo caracteriza un estado de cosas complejo al que normalmente los sujetos se enfrentan en la sociedad moderna. La otra cara que no se ha expresado en el concepto opera como elemento conceptual de reflexión cuya

función consiste en aclarar la contingencia de los hechos o estados de las cosas que caen bajo el concepto de riesgo.

La distinción entre riesgo y peligro hace posible una marcación a ambos lados, pero no a los dos lados a la vez. Marcar los riesgos permite olvidar los peligros; mientras que marcar los peligros permite olvidar las ganancias que se podrían obtener con una decisión riesgosa. En consecuencia, en las sociedades más antiguas, lo que se marcaba era más bien el peligro; mientras que en la sociedad moderna lo marcado es más bien el riesgo, ajustado a la búsqueda de una mejor utilización de las oportunidades (ver la Figura II.5.).



*Figura II.5. Observación de segundo orden del riesgo: diferenciación y atribuciones normativas contradictorias*

La mayor de las ventajas de este cambio a la forma riesgo/peligro reside en la aplicación del concepto de *atribución*, puesto que esta noción pertenece al ámbito de la observación de segundo orden. Se puede observar cómo se realiza una atribución –interna o externa- en relación a sí mismo y a otros, y si se hace con factores constantes o variables, con estructuras o con eventos, con sistemas o con situaciones. El último paso sería la consecuencia autológica, esto es, la idea de que también estas correlaciones son atribuciones relacionadas con las condiciones del observador de segundo orden.

El hecho de que la distinción entre riesgo y peligro se haga depender de atribuciones no significa que quede al arbitrio del observador clasificar algo como riesgo o peligro. No hay al presente ningún criterio reconocible para una decisión diferenciable o, por lo menos, no hay criterios que tengan que ver con una probabilidad diversa de ventajas y posibles daños.

El problema al que el tema del riesgo conduce no parece ubicarse en la dimensión objetiva de las cosas. Más bien se localiza en la relación existente entre la dimensión temporal y la dimensión social. Si se comparan las formas riesgo/seguridad y riesgo/peligro, se puede deducir que no existe ninguna conducta libre de riesgo. Esto significa por un lado que no existe la absoluta seguridad y por el otro que los riesgos son inevitables cuando se toman decisiones. Si no hay decisiones con la garantía de estar libres de riesgo, debe abandonarse la esperanza (que podría tener un observador de primer orden) de que con más investigación y más conocimiento podríamos pasar del riesgo a la seguridad. Al contrario, mientras más se sabe, más se constituye una conciencia del riesgo (no es casualidad que la perspectiva del riesgo se haya desarrollado de manera paralela a la diferenciación de la ciencia).

#### *El riesgo como tiempo ciego*

Luhmann plantea una definición de riesgo como un *tiempo presente ciego* que es inobservable y que es un halo de incertidumbre, a partir de una concepción que cree en que todo lo que acontece lo hace simultáneamente.

El entorno de un sistema siempre existe simultáneamente al sistema y nunca antes o después. Por eso, jamás puede suceder que el entorno quede atascado en el pasado y que el presente del sistema se vuelva futuro del entorno, o viceversa. Así, todos los sistemas se constituyen como operativamente cerrados.

Desde el punto de vista de la observación de segundo orden, se puede extraer el presente de la distinción entre pasado y futuro. Puede entenderse como el punto de vista del observador que observa el tiempo con ayuda de la diferenciación entre pasado y futuro (observación de tercero excluido). Bajo esa argumentación, el presente se concibe como lo invisible del tiempo, lo inobservable de la observación.

Con ello, la evaluación de los riesgos llega también a depender del presente: igual que el presente, ésta puede desplazarse en el tiempo, e igual que el presente, puede reflejarse en los horizontes temporales del pasado y del futuro. Por tanto, ya no hay un punto de vista objetivo para una evaluación correcta. El riesgo será evaluado posteriormente de manera distinta dependiendo de si se hayan presentado o no algunos daños. Posteriormente ya no se entiende porqué en un pasado se decidió con tanta precaución o tan arriesgadamente. Y desde el futuro se observa un presente distinto, en donde la situación de riesgo se juzga de manera diferente. El tiempo mismo produce esta diferencia en la evaluación y nada se puede hacer en contra de un cálculo que siempre está presente. La evaluación temporal en la estructura moderna presenta una doble modalización, al distinguir entre los presentes y pasados, presentes y futuros y al dejar sin efecto los horizontes presentes del pasado y del futuro. Por ello, esta evaluación favorece una reflexión que ya no se somete a ningún cálculo racional simple, porque contiene una variedad de condiciones sistémicas.

Si con mucha probabilidad el futuro será distinto del pasado y si no hay tiempo en el presente, ¿cómo se realiza entonces el cambio repentino del pasado al futuro? ¿a ciegas? Aquello que queda como un resto no resuelto, en la observación, es lo que Luhmann define como *riesgo*.

Cada vez más condiciones son atribuidas a las decisiones. Si hay un proceso de mayor atribución a las decisiones, aumenta casi automáticamente la diferencia entre pasado y futuro. El observador de primer orden (incluido el que decide) entiende que son las decisiones las que producen la diferencia, por eso las percibe como racionales. En cambio, en observador de segundo orden no tiene que compartir esa opinión; pero ve que la atribución a las decisiones vuelve manifiesta la diferencia entre pasado y futuro.

En tal sentido, esta teorización temporal orienta a creer que el futuro sólo puede ser percibido en sus características como más o menos probable o más o menos improbable. Para el presente esto significa que nadie puede reclamar conocimientos del futuro o la posibilidad de determinarlo.

#### *Fijación temporal del riesgo*

Podemos suponer que la forma de riesgo no se puede practicar sin tomar en consideración del sentido de una problemática histórica que considera aspectos objetivos y consecuencias sociales.

Para el análisis del riesgo y para explorar condiciones afines (funcionalmente equivalentes), Luhmann parte del concepto de *fijación temporal*. Tomado de la lingüística pero usado en forma general, este concepto designa la generación de estructuras en el proceso “autopoietico” de la autorrenovación continua del sistema, es decir, no solamente del surgimiento de estados fácticos de cierta duración. Bajo este análisis, los acontecimientos se desvanecen en cuanto surgen, no tienen duración alguna, sin embargo las operaciones de fijación pueden repetirlos.

El problema social de tales fijaciones temporales parece consistir en que ocupan un sentido objetivo y social, es decir, que intercambian formas e influyen en las distribuciones sociales. Así, la actuación riesgosa cae en esta categoría.

Una forma de fijación temporal que interesa aplicar, en el presente trabajo sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA, es el de las *normas*. Desde un punto de vista práctico, las normas son reglas de decisión que no valen para un solo caso. Desde el punto de vista de la validez, las normas son reglas fundamentadas, cuya base de validez, según la disposición temporal en la naturaleza (la moral, los valores legitimizantes o el derecho positivo) puede ser buscada, encontrada y criticada. Desde el punto de vista de la función, son formas de la fijación temporal. Por medio de una norma, las expectativas se estabilizan, inclusive cuando se actúa de manera diferente a lo esperado. Cuando se falta a la norma, no es que se haya actuado sin expectativa, sino que se ha actuado de manera equivocada.

Si el observador va de acuerdo con el esquema normado, el riesgo debería residir exclusivamente en la desviación de la norma. Para reforzar esto, la norma es provista con sanciones externas (jurídicas) e internas (morales). Así, la proyección del riesgo que acompaña a la norma se exige también de quien actúa de manera desviada. En cuanto observe su propia actuación frente al esquema normado, se experimentará como quien actúa en forma arriesgada. La propia norma se presupone como estructura libre de riesgos. Incluso para el caso de una plena positivación del derecho, la norma es válida mientras sea válida. Cuando se noten desventajas o se cambien las preferencias, puede ser cambiada. Pero mientras sea válida, no constituye ningún riesgo orientarse por ella.

Aparte de las formas comunes e históricamente muy remotas de la formación estructural de la fijación temporal, aparece otra nueva que no se deja integrar a estas formas y que por eso está sujeta a dudas de racionalidad: la *forma de la aceptación de riesgos*. Al aceptar riesgos, el actor gana oportunidades que, en otro caso, se escaparían. El problema gana importancia sociológica en la medida en que las formaciones de estructuras adopten esta función y normalicen o absorban los riesgos que se encuentren en un número indeterminado de decisiones individuales. La ideología liberal contiene así un programa adecuado para el cambio de la sociedad hacia el riesgo.

Los riesgos son una forma muy específica de disposición hacia el futuro, en la medida en que debe decidirse en el medio de la probabilidad- e improbabilidad. Mediante la forma del riesgo, se aprovecha la indeterminación del futuro para llevar el presente en formas que puedan ser confirmadas o desmentidas por presentes venideros (futuros). El futuro que sólo puede convertirse en presente, de una u otra manera, pero en todo caso sólo de una manera determinada, es amoldado en una forma ficticia de probabilidad/improbabilidad. Sólo se puede tomar una decisión arriesgada o esperar. Y la forma del riesgo dice que también la espera es una decisión arriesgada.

### *El riesgo de codificar sistemas funcionales*

Al basarse la operación observacional de segundo orden en la aplicación de distinciones por diferentes actores, esta aplicación implica un doble riesgo desde un punto de vista formal: por un lado, el riesgo en la elección de una diferenciación, es decir, una forma bilateral ya especificada que excluye otras diferenciaciones; y por otro, el riesgo en la designación de un lado (y no del otro) de la diferenciación.

En cuanto un sistema dispone de posibilidades de observación de segundo orden, se puede reconocer que no es posible ver lo que no se puede ver, y que hay una sujeción a la diferenciación que se utiliza en cada caso, porque no existe la posibilidad de observar sin diferenciar. En este nivel de la observación autológica de la observación, la diferenciación se convierte en un riesgo que ningún observador puede evitar.

Con el proceso de diferenciación de la sociedad y con la codificación del lenguaje, esta regularidad hace surgir una historia social, de acuerdo a si el lenguaje se utiliza para aceptar o rechazar lo exigido por un sentido. Cuando dentro de un sistema social hay un proceso de diferenciación de los sistemas funcionales codificados de modo binario, este proceso se repite en forma acelerada y reiteradamente divergente. La opción por el valor positivo del código, a favor del derecho, la verdad, la propiedad, las posiciones de poder fijadas a través de un cargo oficial, produce capacidad para el enlace y, con ello, produce historia. La opción por el valor negativo produce contingencia, manteniendo así el futuro abierto. En

principio y sin cesar, el sistema corre así el riesgo de no poder trabajar sino con el valor preferencial, pero eso únicamente bajo las condiciones que exigen que siempre pueda producirse también el valor contrario.

Esta condición de apertura a opciones positivas y negativas, permite a un sistema social identificarse a sí mismo con un *código* (la forma con la cual el sistema se diferencia a sí mismo del entorno y organiza su propia forma operativa cerrada). Si esto sucede, entonces significa que el sistema reconoce como propias todas las operaciones que se orientan por el propio código, y a otras no. El sistema y el código entonces están firmemente acoplados.

El carácter abierto a la contradicción de un sistema social genera un conjunto de decisiones que le permiten enfrentar los riesgos, debido a que un sistema no puede permanecer indiferente en la cuestión de si entra en consideración uno u otro valor, porque con esta decisión determina la capacidad de enlace de sus propias operaciones. De esta forma, un sistema puede construir un orden que luego delimita hacia adentro y hacia fuera. Debido a la incontrolabilidad del entorno desde el sistema, esta construcción basada en decisiones puede generar también riesgos.

La sociedad alienta, mediante la universalización y la especificación de sus codificaciones, a adoptar riesgos al interior de los sistemas funcionales. Al mismo tiempo, reduce las seguridades que antes estaban sobre todo en las familias y en las estructuras de clases y deja las consecuencias a una evolución no controlable centralmente. Si ésto saldrá bien o no depende de si los sistemas funcionales individuales soporten la disposición para el riesgo de otros sistemas funcionales y si logran equilibrarlos con medios propios.

#### *Percepciones de riesgo/peligro en instancias de decisión y afectados*

En la conceptualización del Luhmann, la distinción riesgo/peligro se propone como la forma del riesgo o la marca de un límite cuya transgresión conduce a la situación opuesta, con diferentes condiciones y posibilidades de contacto.

A la vez, se plantea que la sociedad regula en forma diferencial un mecanismo *de atribución de culpas*, según esa percepción sea o de los riesgos o de los peligros. Por ejemplo, en la Edad Media la peste fue considerada en Europa como un peligro que implicaba una especie de actividad terrorista llevada a cabo por los judíos y a la vez la estructura dominante de la sociedad desarrolló formas de reciprocidad y compensación de los daños.

Con los elementos anteriores, Luhmann propone que los hombres no son una instancia autónoma capaz de decidir y señala que, más bien hay instancias de decisión y hay afectados. Las decisiones generan la condición de ser afectado y ser afectado representa el concepto contrario al de decisión.

Tal propuesta que distingue instancias de decisión y afectados se relaciona a la percepción de riesgos o peligros bajo las siguientes formas:

- Los riesgos que corre (y debe correr) una instancia de decisión se convierten en un peligro para los afectados. Esto es así porque en el proceso de decisión no se puede evitar la atribución de consecuencias ni la atribución de daños futuros.
- El afectado se encuentra en una situación completamente diferente. Se ve amenazado por decisiones que él mismo no puede activar ni controlar. Una autoatribución se encuentra, en su caso, excluida. Para el afectado es una percepción de peligros, aunque desde el punto de vista de la instancia de decisión sea un riesgo.
- Con ello se da una de las paradojas sociales clásicas: los riesgos constituyen peligros y los peligros son riesgos. Porque se trata de un mismo contenido que se observa mediante una distinción que requiere de una diferentes observadores. El riesgo de unos es el peligro para los otros y esto constituye un problema para la regulación de un orden social.

Luhmann cree en la simultaneidad de riesgos sobreestimados y riesgos subestimados, a partir de lo cual el problema del riesgo se agudiza. La conversión en algo universal de la condición de ser afectado se pone ya en evidencia en los postulados éticos, al igual que en los relativos a la humanidad y también en la circunstancia de que algunas personas se sienten afectadas por la condición de ser afectadas por otras. Pero, sobre todo, en los últimos desarrollos muestran que los problemas sociales (que no pueden ya ser formulados como problemas de grupo) buscan su expresión en la comunicación, esto es, en el medio social más general para la producción del orden o del desorden. En vista de que los afectados no son ni delimitables ni organizables, deben ser representados.

A diferencia del afectado, la instancia de decisión tiene la posibilidad de incluir en su consideración su conocimiento en la materia, su confianza en sí misma, así como las seguridades en sus decisiones; mientras que el afectado tiene que recurrir a la creencia de que serán “otros” los que dominen y controlen la situación (esto se hace patente en casos como el del riesgo del VIH/SIDA en las sociedades, debido a que los actores afectados se dirigen al sistema político para solicitar ayuda, tan pronto el problema alcanza una dimensión que hace inadmisibile la propia prevención del riesgo). Sin embargo, la confianza en el cuidado de otros tiene cada vez menos presencia, por las constantes contradicciones entre percepciones de riesgos y percepciones de peligros. Esto también sucede porque, cada vez más, el evento peligro no es generado por fenómenos naturales, sino por las decisiones de otros. Correspondientemente, entre la población se presentan evaluaciones de los riesgos y de las posibilidades de evitarlos distintas a las que se observan en la política, como también son distintas entre los legos y los expertos.

#### *II.4.5. La lógica del reparto de riesgos, según Ulrich Beck*

El sociólogo alemán Ulrich Beck (1998) propone que la modernización –basada en el crecimiento exponencial de fuerzas productivas industriales- generó como efecto secundario un conjunto de riesgos que amenazan la integridad de las sociedades. En el centro de su preocupación plantea dos problemas generales: a) ¿cómo en las sociedades modernas la producción social del riesgo profundiza o hace relativas las desigualdades de

los procesos de producción social de riqueza (desigualdades de clase social) generados en las sociedades industriales del siglo XIX?; y b) ¿cómo la lógica cognitiva basada en el mecanismo sistémico de reflexividad condiciona el potencial social y político de las sociedades de riesgo?

El planteamiento de Beck se basa en el supuesto sistémico del sociólogo Niklas Luhmann sobre la autorreferencialidad de los sistemas productivo ante la presencia del fenómeno de los riesgos sociales. Sugiere que en la modernización la naturaleza debe considerarse como un producto integral de la dinámica social, económica y política, lo cual implica un desafío en la construcción de los procesos democráticos y de la teoría social.

*El riesgo implica racionalización social e indefinición causal*

La modernización avanzada es definida por Beck como un conjunto de impulsos tecnológicos de racionalización que inciden sobre distintas transformaciones en la organización del trabajo. Este surgió como proceso histórico debido al crecimiento exponencial del aparato industrial de producción, en las últimas décadas del siglo XX.

Antes de la modernización, el concepto de riesgo existía bajo el sentido individualista del “riesgo personal” equivalente al de la aventura heroica (por ejemplo: el riesgo que corría un guerrero al ir a afrontar innumerables batallas durante una guerra contra sus enemigos étnicos); mientras que en la modernización el concepto se relaciona con amenazas a la población mundial (por ejemplo: la amenaza que implican las epidemias todavía sin remedio como la del VIH/SIDA o la probabilidad de catástrofes ambientales). Los riesgos de la modernización son relacionados –directa o indirectamente- con la intervención de los humanos, en procesos industriales y tecnológicos, en países ricos y pobres<sup>14</sup>.

La definición del riesgo de la modernización tiene que ver, por una parte, con consecuencias y daños que tuvieron lugar en el pasado y, por otra, con un futuro que hay que evitar. Así, el componente futuro implica una posible proyección de los daños ya

visibles que genera una reacción defensiva en las sociedades. En este sentido, los riesgos son a la vez reales e irreales, siendo la irrealidad (el futuro incierto) el espacio donde se concentra la conciencia social ante el riesgo, en forma de argumentos (no científicos y científicos) que legitiman las “consecuencias que habría que evitar” en una cultura.

En tal sentido, en las definiciones del riesgo se quiebra el monopolio de la racionalidad científica, debido a que gana lugar la racionalidad social. Los riesgos tienen que ver con asuntos económicos, políticos y éticos, por lo cual las discusiones sobre ellos se basan en especulaciones y proyecciones inciertas donde las pretensiones científicas son limitadas. La racionalidad social gana un lugar relevante en las discusiones sobre el riesgo porque aporta la consideración de intereses y conflictos de los actores del riesgo. De tal forma, ambas racionalidades interactúan en la polémica del riesgo, compitiendo conflictivamente por un lugar de preeminencia sociocultural.

Como consecuencia de lo anterior, Beck propone que hay una pluralidad de definiciones de riesgos modernos, en correspondencia a una pluralidad de valores e intereses sociales. El nexo causal del riesgo, expresado en el enunciado “la modernización causa efectos nocivos actuales y potenciales”, abriría una pluralidad de interpretaciones individuales sobre causas y culpables, generándose una suerte de círculo vicioso donde las causas se diluyen en una mutabilidad general de los actores al razonar sobre el riesgo: “cada quien es causa y efecto a la vez; y por tanto no es una causa”.

### *Procesos de reflexividad social*

En tales condiciones históricas de modernización, el concepto teórico de sociedad industrial de clases, basado en la noción del reparto desigual de riquezas, es relativizado por un concepto de sociedad de riesgo, basado en la noción del reparto desigual de riesgos causados por la sobreproducción industrial. Esta forma de relacionar dichos conceptos implica el desarrollo de un proceso de reflexividad social respecto a la modernidad, los

---

<sup>14</sup> En el caso del VIH/SIDA, se ha generado una representación social que atribuye sus causas a habitantes de países africanos y su difusión a personas con comportamientos desviados.

riesgos que genera y los procesos políticos necesarios para garantizar la seguridad de la población.

Tanto las riquezas como los riesgos son objeto de repartos y tienen que ver con situaciones de peligro y de clase social. Por una parte, las riquezas sociales son bienes de consumo, ingresos, oportunidades de movilidad social, propiedades y otros. Son recursos escasos sujetos a la confrontación de intereses de clase social. Por otra, los riesgos no son inmediatamente perceptibles y están mediados argumentativamente por los juicios (enunciados, controversias y errores) de los expertos. Juicios que con sus interpretaciones hacen imaginables las posibles consecuencias de los riesgos. Los riesgos también están sujetos a la confrontación de intereses de clase social.

Los juicios sobre los riesgos contienen componentes teóricos y normativos. En los riesgos reconocidos socialmente se presuponen las instancias y los actores del proceso de modernización. Las conjeturas sobre la causalidad del riesgo (que implican un juego impreciso de culpables y víctimas) son teóricas y son supuestas como verdaderas. En tal sentido, contribuyen a conformar una conciencia cotidiana del riesgo como conciencia teórica.

#### *Lógica del reparto de riesgos y riquezas*

Beck propone que los modos y formas del reparto de riesgos se diferencian sistemáticamente de los del reparto social de riquezas, pero que muchos riesgos están repartidos diferencialmente en las distintas clases sociales. Así, sugiere que hay amplias zonas de intersección entre la sociedad de clases y la sociedad de riesgos que fortalecen y relativizan las desigualdades de clase basadas en la acumulación de riquezas (ver la Figura II.6.).

<b>Clases sociales</b>	<b>Acumulación de riquezas</b>	<b>Acumulación de riesgos</b>	<b>Efecto de igualación</b>
Superiores	+	-	Todos amenazados
Inferiores	-	+	Todos amenazados

*Figura II.6. Los riesgos profundizan y relativizan las desigualdades de clase*

Una expresión de la intersección de ambas sociedades es que la distribución de los riesgos parece *fortalecer* y no suprimir la sociedad de clases. Esto en dos sentidos:

- a) la concentración de los riesgos se presenta en las clases sociales más pobres. Por ejemplo, en las clases más pobres se da la presencia de mayores tasas de desempleo, mayores daños por la contaminación industrial y mayores prevalencias de enfermedades de transmisión sexual, entre otros; y
- b) las clases sociales con más dinero, mayor educación y mejor alimentación presentan mayores recursos y capacidades para enfrentarse a las situaciones de riesgo. Por ejemplo, tienen mejores condiciones para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Otra expresión de la intersección de ambas sociedades es el efecto de *igualación* o generalización de los riesgos en todas las clases sociales. Es decir, cuando se reflexiona sobre las amenazas futuras, se considera que todas las clases están en riesgo. Con lo cual se desmoronan las barreras específicas de clase ante el efecto del riesgo.

En tal sentido, las sociedades de riesgo no son propiamente sociedades de clase. La amenaza potencial del riesgo es ubicua y relativiza las diferencias y los límites sociales. De esa manera, la modernización generó una dinámica social que no se puede comprender

exclusivamente con categorías de clase social, en la medida en que se borran las diferencias radicales existentes en las sociedades de distribución de la riqueza.

En este efecto de igualación de los riesgos se filtra como implícito la noción teleológica de “destino” en el sentido de que los miembros de todas las clases sociales creen que nacieron en sociedades de peligro donde no hay escapatoria (noción de “destino peligroso”) y donde todos están confrontados al peligro. Beck plantea que este pensamiento tiene algunos rasgos de la noción de “destino estamental” de la Edad Media.

### *Potencial social y político de las sociedades de riesgo*

Ulrich Beck propone que la sociología política y la teoría de la sociedad del riesgo deben ser -en esencia- teorizaciones cognitivas referidas a diferentes combinaciones de conocimiento reflexivo sobre el riesgo. Plantea que en la teorización se debería reflexionar sobre algunos componentes de construcción del conocimiento que tienen consecuencias sociales y políticas relevantes para la sociedad. A continuación se describirán tres de esos componentes:

a) la *depauperización* del conocimiento: este componente implica que la percepción de las amenazas de la modernización no se basa en sensaciones palpables o evidentes, sino más bien en afirmaciones que dependen del conocimiento ajeno de los expertos. Así, la información sobre los riesgos expresa –a la vez- la descripción de las amenazas y una valoración ajena sobre ellas. Este proceso de construcción del conocimiento genera un filtro con pérdida de información (a esto llama Beck “depauperización del conocimiento”);

b) el *principio de “causalidad culposa”*: este componente se origina en la información filtrada por los expertos (depauperización) y tiene que ver con una expresión retórica que, bajo el argumento de usar formas de demostración causal científica, minimiza el reconocimiento crítico de los riesgos y favorece el desarrollo de los riesgos al no validar los argumentos sobre las causas de los daños: el argumento que se esgrime es que “mientras los riesgos no sean reconocidos científicamente, éstos no existen”. Esta expresión sería

cómplice de los intereses económicos de la industria y de grupos políticos que se benefician con la explotación de los riesgos; y

c) la *negación por miedo*: la situación de amenaza ubicua no genera necesariamente una toma de conciencia del peligro, sino que también puede provocar la evasión del mismo. Si bien los riesgos se elaboran en el conocimiento, también con el manejo de estrategias interpretativas éstos pueden ser minimizados o eliminados de la conciencia. La negación puede trascender –además– hacia un proceso inmanente de búsqueda de culpables políticos y morales de las amenazas invisibles.

Tales componentes de construcción del conocimiento sobre los riesgos, entre otros, orientan a la sociedad moderna hacia una tendencia totalitaria con legitimidad política, en la defensa de su integridad, lo cual llevaría a intentar derogar algunos principios básicos de la democracia liberal mediante determinaciones autoritarias. Enfrentar esta tendencia, según Beck, es un desafío importante en la construcción de la democracia. La lucha comienza con la desmitificación de la racionalidad científica que legitima la tolerancia a los riesgos de la modernidad, en beneficio de una mayor presencia de la racionalización social y el pluralismo político.

#### *II.5. Apropiación conceptual para el objeto de estudio y orientaciones para la metodología*

Los elementos teóricos presentados sobre el construccionismo –dando énfasis a la construcción de las desigualdades sociales y de género– y sobre los enfoques planteados desde las ciencias sociales, configuran un marco de selección del investigador, en el cual se ha intentado focalizar el conjunto de conceptos hacia el interés de las preguntas del problema. En lo que sigue, se ensayará una apropiación de las propuestas presentadas con el propósito de aplicar los conceptos más relevantes a la comprensión tentativa del objeto del problema de investigación y a la orientación de la estrategia metodológica a seguir.

### *El construccionismo y la relevancia en las normas culturales*

El enfoque del construccionismo que se sigue en esta investigación propone indagar el uso social del lenguaje como una forma de acción que cumple un rol performativo dentro de la dinámica de la interacción sociocultural. El uso del lenguaje, permite a los actores desarrollar conceptos y categorías culturales que se aplican estratégicamente a discursos relacionados estrechamente con la organización y la dinámica de las sociedades.

La producción discursiva, a su vez, está conectada con diferentes tipos de identidad cultural que se gestan y desarrollan en la urdimbre de una estructura social de desigualdades. En este sentido, las diferentes identidades se expresan como discursos específicos (por ejemplo: discursos de estrato social y de género) o como discursos complejos (por ejemplo: la identidad adolescente puede estar compuesta por discursos de estrato social, de género, de edad, de trabajador, de estudiante y otros).

Las propuestas sobre la construcción social de la realidad nos orientan a tomar en cuenta algunos supuestos que serán útiles para orientar un marco comprensivo de la construcción social del riesgo en los adolescentes:

- Supuesto del *conocimiento social relativo*: bajo este supuesto se plantea la posibilidad de indagar las construcciones sociales como un marco interpretativo especializado en cada contexto social. Sigue la noción del relativismo cultural y comprende un bagaje informacional basado en el conocimiento socializado de un sentido común entre todos los actores.

- Supuesto de la *distribución diferencial* del conocimiento: bajo este supuesto se comprende que el conocimiento tiene un repertorio diferencial en la sociedad, debido a las distintas posiciones que ocupan los actores en la estructura social. El uso performativo del conocimiento por los actores posicionados estructuralmente genera condiciones de negociación desigual, en función de la obtención de cuotas de poder y hegemonía. Esta

distribución del conocimiento se acentúa por la existencia de diferentes identidades culturales y su expresión en una maraña de discursos interrelacionados.

- Supuesto de la *interacción intersubjetiva basada en una norma cultural*: bajo este supuesto se entiende que un actor social es parte de un repertorio de hechos sociales institucionales en donde actúa una intencionalidad colectiva. Esta participación de los actores tiene por lo menos dos consideraciones teóricas que asumir: a) por un lado, implica que la identidad del “yo” no vive los fenómenos como un ente aislado, sino que siempre opera con referencia a “otros” compartiendo conocimientos; y b) el conocimiento que comparten los actores con otros actores tiene como base una conciencia natural e intersubjetiva de la existencia de un sentido común socializado que constituye una norma cultural. Esta norma cultural es una estructura de plausibilidad (puede llamarse también *habitus* en términos de Bourdieu) que condiciona los procesos de socialización primaria y secundaria, así como la percepción de la socialización deficiente bajo un mecanismo de mantenimiento y atribución de culpas (en términos de Berger y Luckman)..

La *norma cultural* o *sentido común* es descrita por Geertz (1994) como un sistema cultural o cuerpo imprecisamente conectado de creencias y de juicios. Tiene que ver con el modo en que se aborda el mundo basado en una estructura especial de la mente -como la fe, el legalismo o la cosmología- y diverge de un lugar a otro en las culturas. Así, el sentido común genera la imagen de un conjunto relativamente organizado de pensamiento especulativo y sus principios son liberaciones inmediatas de la experiencia y no reflexiones deliberadas de ésta.

En tal forma, el sentido común es un sistema cultural, aunque normalmente no está demasiado integrado y descansa sobre la misma base en que lo hacen otros sistemas parecidos: la convicción de su posesión se relaciona con su valor y validez.

Un ejemplo que pone Geertz, sobre el sentido común entre los pobladores del grupo étnico Zande del Africa, es la creencia de que “si un hombre o mujer contraen la lepra, es porque

habría un caso de incesto en su familia”. En el sentido común es normal escuchar: “es que todo mundo lo sabe”.

Desde tal punto de vista, Geertz propone que el sentido común puede caracterizarse como un género transcultural, en la medida en que posee cinco propiedades:

- La *naturalidad*: el sentido común representa materias concretas, como si fueran lo que son en su naturaleza simple. Impone un aire de obviedad, un sentido de elementalidad sobre las cosas. Estas se representan como si fueran inherentes a la situación, como aspectos intrínsecos a la realidad, como el rumbo que toman los acontecimientos. Por ejemplo, las preferencias sexuales no heterosexuales se representan en algunas culturas como anómalas y en otras como un atributo positivo.
- La *practicidad*: no se emplea en el sentido pragmático de lo útil, sino en el sentido más amplio filosófico-popular de astucia.
- La *transparencia*: lleva a creer que el mundo es lo que las personas sencillas y despiertas creen que es. Los hechos realmente importantes de la vida se encuentran abiertamente dispuestos sobre su superficie y no astutamente ocultos en sus profundidades.
- La *asistematicidad*: la sabiduría del sentido común se expresa con frecuencia en un repertorio contradictorio de proverbios, refranes y anécdotas.
- La *accesibilidad*: Es la suposición, en realidad la insistencia, de que cualquier persona con sus facultades razonablemente intactas puede llegar a conclusiones de sentido común y que, una vez que las enuncia de forma inequívoca, las acepta sin reservas. Hay ciertas personas que pueden ser más duchos que otras en su uso, pero no existen especialistas reconocidos en el sentido común, está abierto a todos. El sentido común no implica un conocimiento esotérico, exige un adiestramiento poco o nada

especializado que sólo de forma redundante llamamos experiencia, y que de forma misteriosa llamamos madurez.

Luhmann plantearía que la norma expresada en un sentido común es una forma que cumple la función social de fijación temporal. Por medio de una norma, las expectativas sociales se estabilizan, inclusive cuando se actúa de manera distinta a lo esperado: al faltar contra la norma, no se actúa sin expectativa, sino de manera equivocada. Si un observador está de acuerdo con el esquema normado, el riesgo debería residir en la desviación de la norma. Si una desviación se da, la sociedad busca la estabilización mediante sanciones morales o sanciones jurídicas cuando la norma se ha estructurado como derecho positivo.

Los supuestos precedentes del construccionismo, nos plantean elementos que permiten proponer una postura conceptual sobre la construcción social del riesgo en los adolescentes, que es el punto que se desarrollará a continuación.

#### *Construcción del riesgo basado en la norma cultural*

Se puede plantear que el objeto construcción del riesgo tiene aspectos históricos y aspectos estructurales. A la vez, que dentro de ambos aspectos se sitúa un mecanismo central de aceptabilidad de los riesgos que es el de la *asignación de atribuciones*. Estos elementos actúan en forma interrelacionada y se presentarán separadamente, sólo con fines de exposición, con el objeto de comprender cómo pueden incidir en la construcción social del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA en los y las adolescentes:

- *Aspectos históricos* de la construcción del riesgo: el supuesto sobre el cual gira la consideración de lo histórico en la construcción del riesgo es el de la noción de *discontinuidad histórica* de Giddens. Noción que plantea que en el mundo moderno, aunque prevalece un conocimiento reflexivamente organizado alrededor de riesgos de creación humana, se mantiene la influencia de creencias y prácticas rituales, cosmologías y otras expresiones teleológicas premodernas que servían para contrarrestar el riesgo de amenazas y peligros naturales.

Esta noción de discontinuidad histórica entre lo premoderno y lo moderno es algo que ha afectado el desarrollo de la construcción del riesgo del VIH en la epidemiología, en la medida en que dentro de la cultura ha operado el mecanismo de la atribución de culpas. Según Schiller y colaboradores (1994) la construcción epidemiológica del riesgo del VIH ha sido contagiada por una concepción teleológica –de interpretación cristiana- que atribuye las enfermedades a grupos extraños desde hace siglos, bajo un paradigma explicativo que atribuye las enfermedades transmisibles letales a grupos que son vistos como diferentes. Así, por ejemplo, las epidemias del siglo XIV en Europa fueron atribuidas por los cristianos a los judíos. Luego este paradigma se incorporó en el siglo XVIII a la medicina científica y mantuvo su vigencia cuando se reportó oficialmente la epidemia del VIH/SIDA, al atribuirse el mal a un “otro” culturalmente desviado.

En el nivel del sentido común, se han generado representaciones sociales y creencias sobre las causas del SIDA que atribuyen el mal a un “castigo divino a comportamientos promiscuos y preferencias sexuales desviadas”, “a experimentos de laboratorio para –con un criterio malthusiano- acabar con los pobres”, entre otros.

El mecanismo de atribución de culpas fue sistematizado con mayor rigor por Mary Douglas bajo una concepción que argumenta que la estructura social es un sistema moral que constriñe a construir un consenso social como mecanismo de defensa ante el riesgo de desestabilización de la cultura. Este mecanismo de inculpación facilita el control social interno y la cohesión, y a la vez responsabiliza al “otro” de los problemas sociales.

Douglas considera que la sociedad tiene una organización adaptada a una estructura de costos y beneficios. Adaptación que se genera mediante la apelación a ideas cosmológicas que codifican los peligros, a fin de hacer frente a la demanda de coherencia institucional. Esta organización, basada en la concepción del riesgo como mecanismo forense, intenta imponer un discurso hegemónico en un contexto de desigualdad social donde hay grupos sociales que se someten y hay grupos que resisten o tienden al aislamiento.

La noción de discontinuidad histórica también aparece en el planteamiento de la teoría cultural de John Adams que propone un modelo de *patrones de toma de decisiones* para afrontar riesgos, en una sociedad de incertidumbres. Estos patrones –diferenciales entre culturas y dentro de cada cultura en los distintos grupos sociales- se desarrollarían sobre la base de creencias sobre el comportamiento de la naturaleza y serían filtros culturales que influyen en la predisposición a tomar riesgos y la consideración de factores que hace la gente antes de arriesgarse (por ejemplo: las gratificaciones de arriesgarse, la percepción del peligro, antecedentes de accidentes que llevaron a pérdidas).

Las dimensiones socioculturales del concepto “riesgo” son integrales a la comprensión de cómo la gente hace sentido de la amenaza de transmisión del VIH/SIDA. Lupton y colaboradores (1995) plantean que la gente no experimenta el riesgo en términos de probabilidades estadísticas objetivas, sino que hace juicios subjetivos basados en asunciones cosmológicas y ontológicas. Las implicaciones de comprender el riesgo como un fenómeno cultural y el uso de la palabra misma connota comprensiones implícitas de peligro e incertidumbre y juicios morales que son altamente relevantes a la práctica del riesgo.

La historicidad del riesgo también implica cierto grado de profundización en la estructura de desigualdades de clase social basadas en la repartición de la riqueza colectiva, cuando se considera la lógica del reparto de riesgos, en la modernidad. Ulrich Beck propone que en el reparto de riesgos se presenta una mayor acumulación en las clases sociales más pobres por la vulnerabilidad de sus condición socioeconómica y política. Sin embargo, habría un efecto reflexivo de igualación en la conciencia social del riesgo, debido a que hay una tendencia creciente a no descartar la probabilidad del riesgo en todas las clases sociales.

- Aspectos *estructurales* de la construcción social del riesgo: El mecanismo de atribución de culpas dentro de un sistema moral gana en complejidad en su aplicación a la aceptabilidad de los riesgos, si se lo aprecia desde el punto de vista de los observadores de segundo orden. Por una parte, desde el planteamiento de John Searle, el riesgo del VIH/SIDA podría ser percibido por el observador como algo *intrínseco* a la naturaleza,

pero a la vez como algo a lo cual se puede *asignar una función* en forma intencional (menciona que las funciones asignadas pueden ser: agentivas, por ejemplo cuando se describe el virus y cuando se connota que puede estar asociado a ciertos grupos sociales; y no agentivas cuando se relaciona con la teleología de los valores de la sobrevivencia). Por otra parte, que distintos observadores –implica diferentes culturas, subculturas, identidades, etc.- pueden considerar un mismo fenómeno o como riesgo o como peligro (en términos de Luhmann), lo cual representa tanto un problema para la regulación del orden social hegemónico como un elemento funcional al sistema social, en la medida en que está abierto a las contradicciones pese a la tendencia a fortalecer el lado normativo de la *diferenciación*.

La consideración de la observación de segundo orden en la modernidad implica el desarrollo de una consciencia social reflexiva sobre el riesgo, como un rasgo central de las sociedades modernas, Este rasgo se expresa como procesos cognitivos de adaptación cultural a la ansiedad provocada por la inminencia de los amenazantes peligros externos.

Según Beck, la consciencia reflexiva ante la amenaza ubicua no genera necesariamente una toma de consciencia real, sino que también provoca la evasión del miedo, mediante estrategias cognitivas de interpretación que se orientan a eliminarlo de la conciencia. Dos estrategias que funcionan en ese sentido son: el lenguaje del distanciamiento (por ejemplo, cuando se atribuye a “otros” el riesgo del VIH/SIDA) y el proceso de argumentaciones que atribuyen la culpabilidad política o moral del riesgo a personajes considerados nocivos o desviados.

### *Orientaciones para la metodología de la investigación*

Los planteamientos del construccionismo y su aplicación al riesgo de infección del VIH/SIDA en los y las adolescentes, son particularmente interesantes como para plantear un objeto de estudio sobre el particular. Desde un punto de vista metodológico, sugieren embarcarse en una aproximación cualitativa de investigación que tenga como base la comprensión de los procesos de uso performativo del lenguaje con énfasis en el nivel de las normas culturales.

Tal aproximación hace privilegiar la búsqueda de estrategias de indagación como la Teoría Fundamentada o la Etnociencia, las cuales ponen énfasis en procedimientos inductivos para generar interpretaciones basadas en el punto de vista de los actores. A la vez, las técnicas que permiten conseguir datos normativos son principalmente las grupales, en las cuales se expresan narrativas como resultado de la interacción.

La orientación construccionista hacia procesos discursivos relacionados a identidades culturales gana relevancia para la estrategia metodológica por los siguientes motivos:

- a) Conduce –por una parte- a intentar la búsqueda de comprensiones culturales relativas sobre el riesgo de infección del VIH: es decir, la búsqueda de comprensiones propuestas por adolescentes posicionados en forma desigual dentro de la estructura social y con identidades distintas, en la indagación comparativa de similitudes y diferencias;
- b) lleva –por otra parte- a explorar el nivel del conocimiento intersubjetivo del sentido común identificado como normal y abierto a la contradicción. Nivel normativo en el cual se desarrollan mecanismos morales en la percepción de los riesgos;
- c) finalmente, en el sentido de la reflexividad propuesta por Giddens, la identidad es un proyecto reflexivamente organizado en la sociedad de riesgo que se configura en las narrativas biográficas. Donde los actores pueden optar en función de las necesidades de su seguridad ontológica por seguir la tradición y refugiarse en creencias preestablecidas o cuestionar hábitos rutinizados.

A su vez, la construcción de los riesgos lleva consigo la consideración del efecto de otros riesgos estructurales relacionados que conforman el escenario en el cual un riesgo puede desarrollarse con múltiples consecuencias. Por ejemplo, en el caso del riesgo de transmisión sexual del VIH será importante tomar en cuenta la construcción de otros eventos que los actores consideren como riesgos sexuales que contextualicen este riesgo. Sobre el particular se pueden hacer por lo menos dos consideraciones:

a) La *sexualidad* según Caplan (1987) no es un concepto separado de la reproducción, del matrimonio, de las enfermedades transmisibles y de otros. Además es imposible analizar la sexualidad sin referencia a la matriz económica, política y cultural en la cual está inserta. Esto implica que lo que se interpreta como un riesgo sexual para la salud en un contexto puede no serlo en otro. Así, una experiencia sexual puede llegar a ser considerada de riesgo por aplicación de significados socialmente aprendidos. Desde el enfoque del riesgo moderno, según Giddens, la sexualidad es un elemento central que se asocia al desenvolvimiento de los mecanismos de fiabilidad, en las sociedades complejas, debido a que los procesos de formación de parejas implican un ir y venir de inseguridades sobre los riesgos potenciales de una relación coital; y

b) existen algunas categorías de riesgos cotidianos que -según Kendall (1995)- interactúan con el riesgo del VIH y deberían ser consideradas al analizarlo: a) riesgos *involuntarios* que aparecen al azar en cada momento de la vida; b) ambientes de riesgo *institucionalmente estructurados* que aparecen en instituciones donde un sujeto puede asistir y que escapan a su control (por ejemplo: el riesgo de recibir sangre contaminada en una institución de salud); c) riesgos *aditivos* que se originan en el contexto de desigualdad social y que se añaden al riesgo específico del VIH (por ejemplo.: los adolescentes de la calle se preocupan más de su supervivencia y también –aunque casi no es una preocupación- del riesgo del VIH). Lo cual implica que hay una relación y una jerarquía de riesgos; d) riesgos *negociados* que se presentan, por ejemplo, en una relación coital no protegida basada en la confianza; e) riesgos *voluntarios por suspensión temporal* del comportamiento preventivo que tiene que ver con un descuido intencional; y. f) riesgo *erotizado* que abarca asumir un riesgo porque es una situación atractiva para el sujeto.

El capítulo que sigue presentará el detalle de las estrategias metodológicas que se siguieron, a la luz de las reflexiones teóricas precedentes, en función de responder a las preguntas de investigación del estudio y de lograr los objetivos del mismo.

### III. METODOLOGÍA

#### *III.1. Tipo de investigación y enfoque cualitativo de la estrategia metodológica*

Se realizó un estudio cualitativo de tipo transversal por considerar una recolección de datos donde los adolescentes entrevistados son consultados una vez y hacen referencia a sus experiencias pasadas. A la vez el enfoque del estudio es comparativo porque comprende el análisis de semejanzas y diferencias entre estratos socioeconómicos y por géneros. La investigación se desarrolló bajo niveles de análisis descriptivo y analítico, a fin de generar elementos de teorización sobre el riesgo sexual de transmisión del VIH/SIDA basado en los conocimientos normativos de los informantes.

En esta investigación se asumen como conocimientos normativos aquellos que son aceptados como normales o adecuados en la vida cotidiana. Este nivel de análisis se orienta tanto en el sentido de las “verdades culturales” propuesto como objeto de estudio en la etnociencia como en el sentido teórico del “sentido común” propuesto por el antropólogo Clifford Geertz (Geertz, 1994). La indagación de este nivel de conocimientos –en el presente estudio- implicó la combinación de dos tipos de referencias en las narrativas recolectadas: a) la referencia individual y de interacción grupal a conocimientos sobre la sexualidad y el riesgo de transmisión sexual del VIH en la vida cotidiana; y b) la referencia individual a tales conocimientos de la vida cotidiana y a su relación con el desarrollo de prácticas sexuales personales<sup>15</sup>.

La orientación cualitativa del estudio se basó en los supuestos generales de las estrategias metodológicas propuestas por la *teoría fundamentada* (Grounded Theory) y la *etnociencia* (Ethnoscience). Ambos enfoques de investigación ponen énfasis en la indagación de las

---

<sup>15</sup> La precisión de este nivel de análisis basado en los conocimientos normativos que hacen referencia a prácticas sexuales como parte de la construcción de los conceptos –y no incluyen la observación de las prácticas sexuales específicas- es relevante cuando se hace investigaciones basadas en el punto de vista del actor. El antropólogo Eduardo Menéndez (Menéndez, s/f: 22) llama la atención sobre el sesgo en algunas descripciones etnográficas al sobreentender que las representaciones simbólicas tienen isomorfismo con las prácticas, lo cual en los hechos no siempre es así debido a la presencia de diferencias y -en algunos casos- discrepancias entre ambas. Por ello, Menéndez sugiere explicitar si el análisis del punto de vista del actor se aplica a las representaciones, a las prácticas o a ambas dimensiones del saber.

construcciones sociales de los grupos culturales en su contexto, por lo cual permitieron hacer una aproximación cualitativa al objeto de estudio:

- La *teoría fundamentada* orienta, primero, a la indagación de regularidades en cuanto a la identificación y categorización de elementos referidos por el lenguaje respecto a un fenómeno y, posteriormente, a la exploración de relaciones de las categorías elaboradas, a fin de generar modelos teóricos basados en los conceptos propuestos por los informantes.
- Por su parte, la *etnociencia* conduce a la recolección sistemática de datos con el propósito de explorar elementos de conocimiento y su organización en dimensiones conceptuales normativas propias del grupo estudiado (verdad aceptada como válida en las culturas relacionada a idiosincrasias particulares).

A continuación se describirán –sintéticamente- algunos conceptos básicos de ambos enfoques, con la idea de dar una orientación sobre sus proposiciones teórico-conceptuales y con énfasis en algunas de sus estrategias de recolección de datos. Esta descripción permitirá apreciar al lector –al llegar a los apartados correspondientes- cómo se aplicaron algunas estrategias y herramientas propuestas por tales enfoques, en la recolección y análisis de datos de la presente investigación.

### *III.1.1. La teoría fundamentada*<sup>16</sup>

La teoría fundamentada se define como un método que es derivado inductivamente del estudio del fenómeno que representa. Es decir, la teoría es descubierta, desarrollada y provisionalmente verificada a través de recolección y análisis de datos sistemáticos pertenecientes al fenómeno. En el proceso de investigación, la recolección de datos, el análisis y la teoría actúan en relación recíproca. Uno no comienza con una teoría y luego la

---

<sup>16</sup> Este punto será desarrollado bajo las propuestas expresadas en trabajos de Glasser y Strauss (Glasser & Strauss, 1967) y Strauss y Corbin (Strauss & Corbin, 1994; Strauss & Corbin, 1998).

prueba; más bien, uno comienza con un área de estudio y lo que es relevante a esa área emerge luego en el proceso de análisis de datos.

El método fue desarrollado en colaboración por los sociólogos norteamericanos Barney Glaser y Anselm Strauss, en la década de los sesenta del siglo XX. Sus supuestos asumen la posición básica de la interacción simbólica propuesta por Mead y Blumer: la necesidad de acceder al mundo de la vida de los individuos. Por otro lado, sostiene que la sociología no debe limitarse a la descripción de la acción de los individuos (como pudiera suceder con la descripción densa propuesta por Geertz), sino orientarse a desarrollar teorías abstractas que expliquen la interacción social.

En tal sentido, su posición se orienta al *construccionismo social* sobre la base de dos supuestos referidos a la interacción simbólica: a) los mundos sociales son construidos y mantenidos por procesos temporales modelados de interacción humana; y b) las interpretaciones individuales y el desarrollo de un imaginario que toma en cuenta la presencia de “otros”, constriñen las acciones individuales y el curso de las interacciones de grupo (Schwartz & Jacobs, 1984).

La teorización conceptual implica el interés por la indagación de patrones de acción e interacción entre varios tipos de unidades sociales (por ejemplo: actores) y no tanto de actores individuales. Las teorías son desarrolladas reflexivamente por los investigadores sobre la base de los datos empíricos, dentro de un proceso interactivo de recolección y análisis de datos. En ese proceso, la teorización orienta a la exploración de cada nueva situación, a la profundización y demanda al investigador considerar la provisionalidad de sus hallazgos.

La teoría fundamentada incorpora la asunción del efecto de la posición estructural de los actores, en la vida cotidiana. Esto hace que los actores tengan puntos de vista e interpretaciones sobre sí mismos y sobre las acciones de los otros actores, constreñidos por la posición que ocupan en la estructura social. El investigador necesita incorporar estos

puntos de vista e interpretaciones en sus propias interpretaciones para poder comprender la realidad, buscando –sistemáticamente- la diversidad.

En tal sentido, los gestores de la teoría fundamentada proponen algunos procedimientos para desarrollar una teoría fundada en términos inductivos y basada en una construcción provisional de conceptos y relaciones. En forma abreviada, los procedimientos más importantes son los siguientes (Strauss & Corbin, 1998):

a) *Problema*: se origina en fuentes asignadas, literatura técnica, experiencia personal o profesional. Se formula como pregunta. Orienta una primera recolección de datos y allí comienza el proceso de refinar y especificar la pregunta que dura todo el proceso de la investigación.

b) *Sensibilidad teórica*: en el proceso de indagación, el investigador con su experiencia y conocimientos teóricos, explora los datos obtenidos y se pregunta sobre su pertinencia, toma decisiones sobre aspectos a profundizar, busca eliminar sesgos, consulta bibliografía sobre las versiones propuestas por los informantes para ver su plausibilidad y modifica las preguntas del problema. Este trabajo se ve reflejado en la descripción de *memos* o notas que se refieren a diferentes partes de los textos que analiza el investigador

c) *Codificación abierta*: es el proceso de examinar, comparar, conceptualizar (etiquetas asignadas en forma discreta a eventos u otras instancias del fenómeno) y categorizar (clasificación de conceptos) los datos recolectados y desplegados como un texto.

d) *Codificación axial*: es el proceso de organizar los datos dentro de un modelo heurístico de conexiones de categorías que permite observar la complejidad del fenómeno que se intenta comprender. El modelo incluye elementos en los cuales caben las categorías resultantes de la codificación abierta: condiciones causales, contextos, condiciones intervinientes, estrategias de acción/interacción y consecuencias. En esta etapa se puede escribir una proposición hipotética de relaciones entre categorías. Con esta proposición se

puede volver nuevamente a los datos o a una nueva recolección de campo para intentar validar una explicación teórica basada en las categorías de los informantes.

e) *Codificación selectiva*: es el proceso de seleccionar y describir una o algunas categorías centrales, alrededor de las cuales giran las otras categorías y sus dimensiones. Es una integración parecida a la de la codificación axial, pero con un nivel de análisis más abstracto que implica la búsqueda de relaciones (empíricas y teóricas) y su validación en el texto.

f) *Muestreo teórico*: en este muestreo, el número de casos estudiados carece relativamente de importancia. Lo importante es el potencial de cada caso para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada, debido a que la teoría fundamentada intenta identificar, desarrollar y relacionar conceptos. Este muestreo implica seleccionar elementos conceptuales que tengan relevancia teórica, es decir seleccionar eventos, incidentes y otros que sean indicativos de categorías, sus propiedades y dimensiones y que puedan desarrollarse y relacionarse conceptualmente. La prueba de la relevancia teórica indica que ciertos conceptos son significativos porque, por un lado, están presentes repetidamente o notoriamente ausentes cuando se comparan los incidentes seleccionados; y, por otro, mediante los procedimientos de codificación ganan el estatus de categorías. El muestreo teórico se aplica en cualquier etapa de codificación (abierta, axial y selectiva).

### *III.1.2. La etnociencia*<sup>17</sup>

La etnociencia se define como un enfoque que estudia cómo los sujetos de diferentes culturas adquieren información y la procesan para generar conceptos que orientan sus decisiones de acción de acuerdo a valores aceptados como válidos dentro de su medio social.

---

<sup>17</sup> Este punto será desarrollado según algunas propuestas expresadas en los trabajos de John Spradley (Spradley, 1979), Weller y Romney (Weller & Romney, 1988), Russel Bernard (Bernard, 1994) y Stephen Borgatti (Borgatti, 1999).

Este enfoque surgió en Estados Unidos a mediados de los 50s del siglo XX, bajo el influjo de la lingüística y disciplinas de la información que analizaban los fenómenos sociales formalmente. Suponía que la acción humana tenía propiedades simbólicas y esto habilitaba su indagación en función de sus características cognitivas.

Los primeros autores de la etnociencia fueron Ward Goodenough y Floyd Lounsbury y junto a otros proponían que era importante descubrir cómo los distintos pueblos organizaban y utilizaban su cultura (entendida ésta como la organización cognitiva de los fenómenos materiales). Para ello se apoyaron en el modelo de la gramática y propusieron indagar cómo se reflejaba el conocimiento de las reglas de una cultura en la conducta de sus miembros, especialmente en la expresión de su lenguaje.

Un objeto de análisis relevante de la etnociencia es el *Dominio Cultural* o semántico que comprende un conjunto de palabras o frases que se obtienen de sujetos informantes sobre una esfera conceptual particular no convencional y compartida entre los sujetos de una cultura (por ejemplo: la esfera de remedios que se usan para combatir un dolor de muelas).

Tal objeto de análisis se funda en la aplicación del principio lingüístico émico/ético de Kenneth Pike a otras áreas de la cultura, en la década de los años cincuenta. El principio implica la distinción entre los fonemas o estructura de sonidos y las representaciones fonéticas o sonidos percibidos. Bajo esa concepción, el análisis del Dominio Cultural pretende describir las culturas desde el punto de vista de los actores (principio émico), en la búsqueda de gramáticas y reglas adyacentes dentro de un número finito de combinaciones de expresión del lenguaje.

En la concepción del Dominio Cultural, se postula que las relaciones entre las cosas son un aspecto fundamental de cómo los humanos piensan sobre el mundo. Por esta razón se plantea que los Dominios Culturales tienen una estructura interna, en la medida en que son sistemas de términos relacionados como en una red (Borgatti, 1999). Cuatro tipos de relaciones que son comunes a todos los Dominios Culturales son: la relación de similaridad

(hay términos que son similares a algunos términos y que no son similares a otros términos), la relación de coocurrencia (algunos términos se agrupan con otros), la relación de sinonimia (un término significa lo mismo que otro) y la relación de antonimia (un término significa lo opuesto a otro) A la vez, un tipo importante de relaciones entre términos es el que puede ser reducido un solo atributo sobre la base de sus propiedades. Por ejemplo: en el Dominio Cultural de las enfermedades, algunas pueden ser clasificadas dentro de la clase “más contagiosas” que otras. En general, un atributo puede comprender tanto una propiedad común a todos los términos (¿cuán contagiosa es la enfermedad?) como una propiedad no común a todos los términos (enfermedad infectocontagiosa). Este último caso puede sugerir que el Dominio Cultural está jerárquicamente estructurado.

Para indagar un Dominio Cultural, la etnociencia ha generado la llamada “recolección sistemática de datos” (Weller & Romney, 1988) que comprende un repertorio de entrevistas estructuradas aplicables a diferentes niveles de indagación y a la búsqueda de distintas relaciones de términos. Por ejemplo, dos grupos de técnicas básicas para recolectar datos de un Dominio Cultural son: a) los listados libres que se usa en un nivel exploratorio con el propósito de elicitación los elementos básicos que comprende el Dominio en la percepción de los informantes; y b) el sorteo de montones y las triadas que se usan en un nivel confirmatorio con el propósito de elicitación relaciones de similitud entre los términos, los atributos que describen a los términos y medir la posición de los términos en la estructura del Dominio.

Los procedimientos típicos de análisis, en la búsqueda de relaciones de los términos recolectados en las entrevistas, son técnicas estadísticas tanto descriptivas (como distribuciones de frecuencias y estadísticas univariadas) como multivariadas aplicadas a pocos casos bajo los supuestos de transformación básicos del álgebra matricial. (como el análisis de conglomerados, la escala multidimensional, el análisis de correspondencia y otras).

### ***III. 2. Datos generales de los contextos de estudio***

A efectos del desarrollo de la investigación, se seleccionaron tres colonias de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) en función de describir –comparativamente- tres diferentes contextos bajo la consideración de su pertenencia a distintos estratos socioeconómicos.

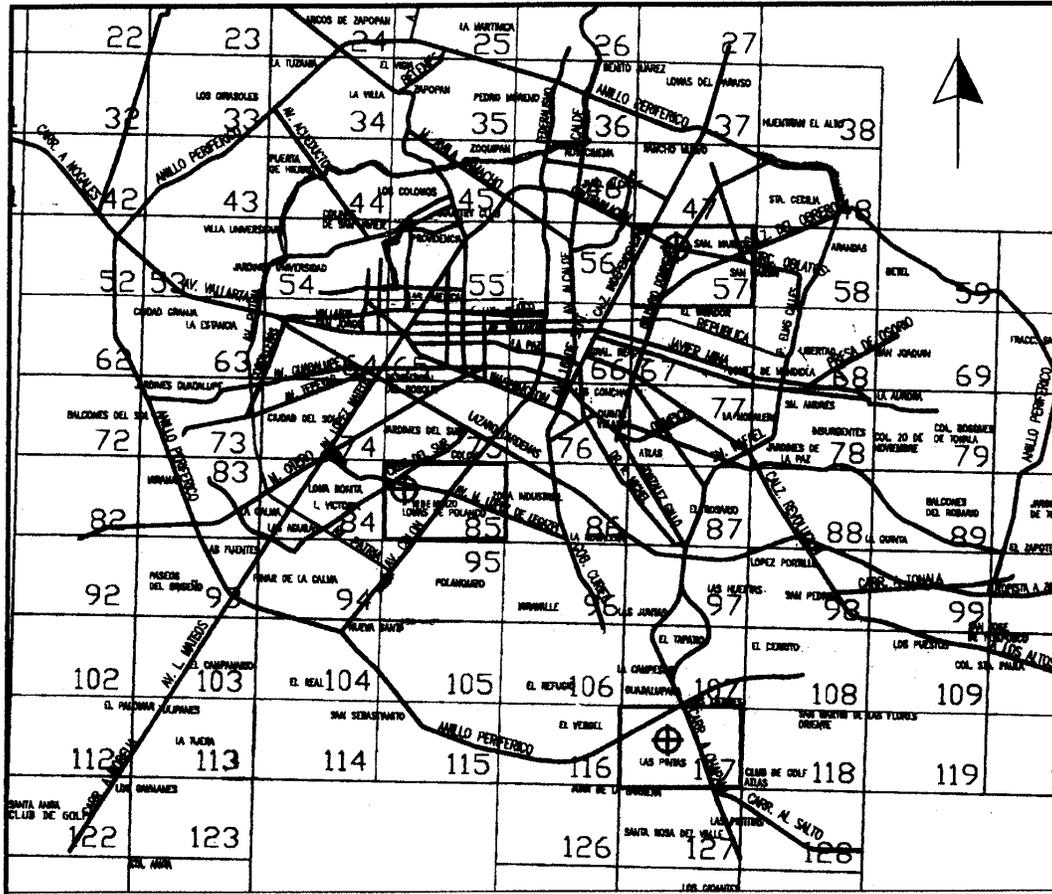
Las colonias seleccionadas corresponden a contextos socioeconómicos diferentes, bajo los criterios de estratificación basados en el sistema de indicadores de las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEBs) del INEGI (INEGI, 1992). En ese sentido, se escogieron para este estudio las siguientes colonias: 18 de marzo de estrato medio-inferior ubicada en el municipio de Guadalajara, San Marcos de estrato bajo-inferior ubicada en el municipio de Guadalajara y Las Pintas (de abajo y de arriba) de estrato marginado-superior, zona ubicada en los límites de los municipios de Tlaquepaque y El Salto (ver plano III.1. de ubicación, donde en el cuadrante 85 se ubica el fraccionamiento 18 de Marzo, en el 57 la colonia San Marcos y en el 117 la zona de Las Pintas).

El motivo de selección de colonias bajo el criterio de estratificación socioeconómica se basó en dos consideraciones generales: a) bajo influencia del enfoque sociológico de las desigualdades sociales, se asumió que las condiciones materiales de vida, el acceso diferencial a oportunidades de desarrollo social e individual y las diferencias de poder en el posicionamiento dentro de la estructura social, favorecen distintas construcciones de conocimiento sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH. Construcciones que influyen sobre las situaciones específicas de protección y vulnerabilidad ante el riesgo sexual en las prácticas sociales; y b) el uso de la estratificación por AGEBS urbanas obedeció al propósito de profundizar una investigación previa de encuesta por muestreo sobre prácticas sexuales de riesgo que realizó el autor entre 1995 y 1996 (Caballero & Villaseñor, 2001), en la cual se trabajó con esa metodología de estratificación<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Esta forma de estratificación corresponde a una aproximación categórica de análisis de clases sociales. Implica la descripción de categorías jerárquicas observables en los contextos de estratos socioeconómicos. Su principal limitación radica en que es un sistema de clasificación descriptivo que no pone énfasis en construcciones explicativas sobre las clases sociales (Wyn & White, 1997:31)

Plano III.1.  
 Ubicación de las tres colonias seleccionadas para el estudio en la Zona  
 Metropolitana de Guadalajara



Fuente: Barbaro C. y otros. Plano de la ciudad de Guadalajara, 1993  
 Cuadrantes de 500 metros, escala 1:10,000

En lo que sigue de este apartado, se describirán los siguientes aspectos: a) algunos datos generales de la ZMG como espacio contextual en el cual se ubican las colonias de estudio. El enfoque de la descripción de datos pondrá atención a aspectos sociodemográficos que condicionan una estructura de desigualdades socioeconómicas y a aspectos socioculturales que podrían constreñir creencias, actitudes y prácticas sociales relacionadas con el fenómeno del VIH/SIDA; y b) datos de los indicadores de estratificación por AGEBs aplicados a las colonias seleccionadas e información sociodemográfica y socioeconómica de las tres colonias que permita apreciar algunas diferencias importantes en la composición de las mismas.

### *III.2.1. Guadalajara tierra de desigualdades y contrastes culturales*

El estudio se realizó en la ZMG, ciudad capital del estado de Jalisco que es el centro urbano más importante de la región occidental de México. Es un espacio político y administrativo ampliamente conectado con los estados colindantes y la ciudad de México D.F., lo cual le otorga un rol geopolítico central en el desarrollo socioeconómico y cultural de la región occidental.

En 1994, la ZMG concentraba importantes redes comerciales y servicios gubernamentales (sobre todo los de administración, educación y salud), industriales, bancarios y profesionales, dando trabajo a por lo menos dos terceras partes del personal ocupado del estado de Jalisco (CEED, 1994: 58-59). A su vez, su importancia económica se basaba en el desarrollo de una infraestructura productiva y de distribución orientada a los consumidores del mercado local, regional e internacional (Castillo-Girón, 1992:133).

La ZMG contaba en 1995 con 3,279.424 habitantes siendo el índice de masculinidad de 97.6. Esta población estaba compuesta por 11% de adolescentes de 15 a 19 años, grupo en el cual había un índice de masculinidad de 99.3 (INEGI, 1996a). La distribución de la población general y la población adolescente en los cuatro municipios que componían la ZMG en ese año se puede apreciar en el Cuadro III.1.

CUADRO III.1. POBLACION GENERAL Y DE 15-19 AÑOS EN LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA POR GENERO E INDICE DE MASCULINIDAD, SEGÚN MUNICIPIOS. 1995.					
MUNICIPIOS DE LA ZMG	TOTAL		GENERO		Indice de Masculinidad
			Hombres	Mujeres	
	N	%	N	N	
<i>Guadalajara</i>					
Población	1,633,216	49,8	784,733	848,483	92.5
Población 15-19 años	176,570	10,8*	87,147	89,423	97.5
<i>Zapopan</i>					
Población	925,113	28,2	452,764	472,349	95.9
Población 15-19 años	101,823	11,0*	50,431	51,392	98.1
<i>Tlaquepaque</i>					
Población	449,238	13,7	223,025	226,213	98.6
Población 15-19 años	52,101	11,6*	26,016	26,085	99.7
<i>Tonalá</i>					
Población	271,857	8,3	137,597	134,260	102.5
Población 15-19 años	28,855	10,6*	14,553	14,302	101.8
<b>Total población</b>	<b>3,279,424</b>	<b>100,0</b>	<b>1,598,119</b>	<b>1,681,305</b>	<b>97.6</b>
<b>Total población 15-19 años</b>	<b>359,349</b>	<b>11,0</b>	<b>178,147</b>	<b>181,202</b>	<b>99.3</b>

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda. Jalisco. Tomo I. Aguascalientes, 1996.

\* Porcentaje dentro del Municipio

La formación de la ZMG se dio a partir de los años 60 del siglo XX, por el crecimiento demográfico asociado a la dinámica socioeconómica de la región que atrajo hacia el municipio de Guadalajara a un importante flujo migratorio rural-urbano. Este crecimiento hizo que el núcleo urbano de este municipio desbordara sus límites territoriales y que la mancha urbana se desplazara hacia tierras de los municipios de Zapopan, Tlaquepaque y Tonalá, constituyendo lo que sería la ZMG (Castillo-Girón, 1992:122).

Debido al crecimiento desproporcionado de la superficie de la ciudad desde los años 60, la deficiente planeación urbana y sucesivas crisis económicas, se formaron –sobre todo en los años 70 y 80- múltiples colonias marginadas, en las zonas periféricas. Esto en un contexto donde el fuerte incremento de la demanda de vivienda popular no pudo ser resuelto por los municipios, lo cual derivó en la proliferación de actividades ilegales de adquisición de suelo ejidal o comunal para su venta a población de bajos recursos. Desde entonces, la mayoría de los habitantes de las colonias marginadas carecieron de los servicios urbanos básicos y tuvieron pocas posibilidades de acceder a oportunidades de bienestar social (Gallegos-Ramírez, 1992), lo cual ha favorecido la profundización de las desigualdades sociales en la ZMG.

El sociólogo Marco Cortés (Cortés-Guardado, 1997:29-64) sintetiza las principales *características sociodemográficas* del estado de Jalisco y de la ZMG, en términos de integración funcional de la sociedad, mediante los siguientes datos<sup>19</sup>:

a) el crecimiento promedio anual de población en Jalisco se redujo progresivamente de 3.4% en 1960 a 2% en 1990, como consecuencia tanto del proceso de modernización de la industria, el comercio y los servicios, como de la racionalización de la vida familiar y la modificación de actitudes hacia la salud sexual y reproductiva (sobre este último aspecto, en 1992, 59.6% de las mujeres unidas de Jalisco eran usuarias de métodos anticonceptivos frente a un promedio nacional de 63.1%, con un importante incremento de uso en comparación a años precedentes [INEGI, 1996b: 19-26]). En las últimas tres décadas, las tasas de mortalidad disminuyeron como resultado de las mejoras sanitarias y la mayor cobertura de las instituciones de salud. A su vez, la migración al estado por expectativas económicas influyó en el crecimiento demográfico absoluto, sobre todo en la ZMG donde en 1990 más de la mitad de habitantes procedía de otros lugares, en tanto que el flujo de emigración laboral temporal a Estados Unidos continuó siendo uno de los más importantes en el país (7.5% en 1993-1994 [INEGI, 1998:67]). En este proceso, la natalidad por sí sola fue el principal indicador de la reducción de la tasa de crecimiento demográfico;

b) en las últimas tres décadas, Jalisco ha pasado a ser un estado predominantemente urbano. En 1990, 54% de la población de Jalisco se concentraba en la ZMG. Las tasa más alta de crecimiento y la mayor densidad se localizan en la ZMG, como resultado de las altas tasas que alcanzaron los municipios de Zapopan, Tlaquepaque y Tonalá entre 1980 y 1990;

c) en las últimas décadas, la población económicamente activa (PEA) del sector primario y rural ha disminuido significativamente su proporción debido al marcado incremento de la oferta de empleos en la industria y los servicios, siendo éste un indicador relevante de la modernización social y productiva en el estado. En 1960, la PEA en el sector primario alcanzaba un 51.9% mientras que en 1990 paso a ser un 15.1%. Este cambio influyó en el notable incremento del número de patrones empresarios y de trabajadores asalariados,

---

<sup>19</sup> La síntesis de datos que se expone se combina con datos de otros autores para enriquecer la descripción.

generándose nuevos tipos de desigualdades en las relaciones laborales y procesos de proletarización. En 1990, la PEA de 15 a 19 años de edad alcanzaba una tasa de 34.4%, superando la media nacional que era de 28.7% (INEGI, 1993:49).

d) En lo que hace al desempleo en la ZMG, éste afectó fuertemente a los adolescentes de los estratos socioeconómicos más pobres, a principios de los años 90. Gallegos-Ramírez (1992, 224:226) muestra que las tasas de desempleo fueron de 3.6% en 1988 y 2.9% en 1989, correspondiendo en esos años el porcentaje más alto de desocupación al grupo de edad de 15 a 19 años (40.6% del total de desocupados). Esta situación profundizó el problema de la escasez de oportunidades de subsistencia y movilidad social, en este grupo social.

e) El promedio de escolaridad en Jalisco era de 7.1 años aprobados en 1995, siendo inferior al promedio nacional (INEGI, 1998:104). En octubre de 1992, el porcentaje de población alfabeta alcanzaba el 90.3% y era superior al promedio nacional (INEGI, 1996b:50). El sistema de educación formal acusaba a mediados de los 90 importantes problemas de eficiencia terminal por la situación de reprobación y deserción de alumnos: en 1995-1996 hubieron porcentajes de reprobación de 6.2% en el nivel de educación primaria y de 26.9% en el de secundaria, siendo este último mayor al del promedio nacional. A su vez, en el mismo lapso, la tasa de deserción en primaria fue de 3.1 y en secundaria de 8.3, siendo ambas tasas superiores a las del promedio nacional (INEGI, 1998:112-115). El mayor grado de escolaridad respecto a décadas anteriores incrementó el nivel de instrucción de la población y contribuyó a la disminución de las tasas de participación económica en el grupo de 15 a 19 años de edad.

Respecto a algunas *características de integración sociocultural*, Cortés (Cortés-Guardado, 1997:65-113) pone en relieve la función de las instituciones que promueven la religiosidad y la solidaridad social en el desarrollo de mecanismos de cohesión en la sociedad jalisciense. Esto se puede apreciar en los siguientes datos que proporciona el autor<sup>20</sup>:

---

<sup>20</sup> La síntesis de datos que se expone se combina con datos de otros autores para enriquecer la descripción.

a) Jalisco es uno de los estados con mayor número de creyentes declarados de la religión católica (96.5% en 1990). Tiene uno de los porcentajes más altos de templos católicos de México. La Arquidiócesis de Guadalajara es considerada como una de las más importantes de América Latina por la influencia de la jerarquía católica a través de múltiples organizaciones seculares dedicadas a la asistencia social y de grupos de presión que intervienen activamente en la vida pública del estado.

Tal influencia, según Edgar González (González-Ruíz, 1998), se ha opuesto, desde hace décadas, a distintos mensajes de educación sexual laica, a la difusión de pornografía y contenidos considerados inmorales en los medios de comunicación y a la promoción del aborto y del uso de métodos de anticoncepción artificiales, reivindicando los valores y preceptos de la religión católica. En Guadalajara, esta influencia ha ganado mayor poder político debido a que algunos puestos de autoridad gubernamental y municipal fueron ocupados por militantes de un partido político conservador que ganó las elecciones a principios de los años 90.

En el caso de la epidemia del VIH/SIDA -según Edgar González- algunas organizaciones seculares promovidas por la jerarquía católica han generado movilizaciones para pedir la cancelación de campañas oficiales de prevención que aconsejaban el uso del condón. Por ejemplo, en 1993, la Alianza Fuerza de Opinión Pública –creada en 1992 con la participación de instancias locales de los grupos Provida, Unión Nacional de Padres de Familia y otros- generó una campaña para prohibir los anuncios de Conasida. Por otra parte, personas relacionadas a grupos empresariales y al grupo católico conservador “Opus Dei” crearon el “Grupo Enlace”, mediante el cual lanzaron una campaña nacional de medios masivos para la prevención del VIH/SIDA. En sus mensajes proponían la unidad de la familia y la fidelidad como medios de protección (González-Ruíz, 1998:297-298);

b) en Jalisco hay una de las mejores coberturas del sistema de bienestar en comparación a las que hay en otros estados, lo cual significa una alta cobertura de la seguridad social ligada al empleo y la presencia –en 1994- de más de 232 instituciones asistenciales que auxiliaban a los sectores excluidos del desarrollo social. Sin embargo, la orientación de los

servicios públicos de salud es curativa y escasamente preventiva. En 1990 el sector salud destinaba el 3.7% de su presupuesto a las acciones preventivas, mientras que otorgaba la mayor parte del mismo a las acciones curativas. Esta orientación provocó saturación y mala calidad en los servicios. Las principales causas de morbilidad y mortalidad y la mayor parte de las afecciones de los jaliscienses podían ser prevenidas porque se asociaban a hábitos de alimentación, condiciones de higiene y condiciones de pobreza, pero los esfuerzos para lograrlo eran mínimos (CEED, 1994: 26-27).

En lo que hace a casos de SIDA en Jalisco, el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE, 1997) reportó en mayo de 1997 la cantidad de 3,687 casos acumulados, 78.7% hombres y 21.3% mujeres. Del total de casos reportados, 8.5% correspondían al grupo de edad de 15 a 24 años y 29.5% a la categoría de transmisión sexual<sup>21</sup> (categoría en la cual 87% reportaron homosexualidad y bisexualidad). A su vez, la mayoría de los casos reportados (79.4%) residían en la región centro del estado, en la cual se ubica geográficamente la ZMG.

Un problema importante que afecta a los y las adolescentes de la ZMG es el del consumo de drogas ilegales. Los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998 (SSA, 1999) permiten ver que el porcentaje de consumo reportado para “alguna vez en la vida” en la población de 12 a 65 años era mayor en la ZMG (7.5%) que en todo México (promedio 5.3%) y en la región occidente (promedio 5.6%). En el grupo de edad de 12 a 17 años de la muestra, el consumo reportado en la ZMG fue de 7.4%, siendo mayor al del promedio nacional (3.6%) y regional (2.9). Un estudio de Caballero y colaboradores (Caballero et. al., 1999), mostró también que un porcentaje de consumo diferencial por estratos socioeconómicos, en los adolescentes de 15 a 19 años de la ZMG, siendo más frecuente en los estratos más pobres y con diferencias significativas por género, nivel de instrucción, ocupación, percepción del consumo en los pares e importancia atribuida a la religión.

---

<sup>21</sup> Este porcentaje de casos de transmisión sexual del VIH en el estado no es exacto y podría estar subreportado, debido a que 55.5% de los casos no documentaron una categoría de transmisión.

Respecto a la interacción de culturas en la ZMG, existe un tejido híbrido y multicultural -en términos del antropólogo Néstor García Canclini (García-Canclini,1992: 235:270)- elaborado con hilos de expresiones institucionales premodernas y modernas, donde coexisten relaciones socioeconómicas y simbólicas con proyectos contrastantes de modernización.

La ciudad debe su nombre a colonos españoles que la fundaron en 1532. A sus pobladores se les llama “tapatíos”, nombre derivado de una palabra indígena que hace referencia a una unidad de medida. En la culturas juveniles de colonias marginales, en las cuales hay un importante ascendiente rural, se llama a la ciudad en lenguaje caló: “Guanatos”. Estas denominaciones simplemente sirven de botón de muestra de lo que es la diversidad cultural en la ZMG.

En la construcción del imaginario de estereotipos de la ciudad, existe un contraste entre el lado de los atributos positivos que promueve el turismo oficial y el lado oscuro de los atributos negativos de las identidades sexuales ocultas. Por un lado, la imagen turística relaciona a Guadalajara con los valores familiares, la “mochería” o conservadurismo, la religiosidad expresada en la profunda devoción a la virgen de Zapopan, el mariachi, la charrería, el tequila y las artesanías mestizas de Tonalá. Por otro, la imagen de la cultura popular contradice el machismo implícito en la imagen turística al relacionar a Guadalajara con los “jalisquillos” (mote que se pone a los hombres de Guadalajara en todo el país para decirles “homosexuales”). Rubén Martínez (Martínez, 1995) señala que a la ciudad se la conoce como la “Meca de los gays”, por la gran cantidad de homosexuales que se cree viven en ella y porque sus habitantes han permitido y tolerado –pese a su conservadurismo- la zona roja de prostitución y travestismo más extensa de México, en colonias cercanas al Centro Histórico.

En esta tierra de culturas contrastantes, existe una cultura política en la cual se han formado múltiples grupos de presión y organizaciones sociales que reivindican los movimientos urbano-populares y los derechos de la sociedad civil. Situación que se expresa en una amplia iniciativa organizada para promover mecanismos de solidaridad en la ZMG y en el

estado. Por ejemplo, ante la problemática del VIH/SIDA han surgido expresiones discursivas contradictorias entre grupos conservadores y grupos que defienden los derechos de las personas afectadas. Sin embargo, el repertorio de instituciones que brindan atención a los afectados, promueven la defensa de sus derechos humanos y luchan por la prevención de la transmisión del VIH, está compuesto por organismos gubernamentales y no-gubernamentales, iglesias, empresariado, sindicatos y otros, con pluralidad de ideologías y corrientes de pensamiento asociadas al fenómeno, en un frente común<sup>22</sup>.

### *III.2.2. Características de las tres colonias seleccionadas para el estudio*

Las características de vivienda y entorno (AGEBs) que permitieron clasificar a las tres colonias en diferentes estratos socioeconómicos fueron las siguientes (INEGI, 1992):

- Colonia *18 de Marzo* como estrato medio-inferior: se caracteriza por viviendas pintadas, de materiales caros, jardín, estacionamiento y extensión mediana de terreno. Con una infraestructura de servicios dotada de alumbrado público, cableado telefónico, zonas de abastecimiento de agua potable, calles pavimentadas con escaso bacheo, aceras medianas con poco jardín, vigilancia municipal, zonas de esparcimiento y centros deportivos públicos, circulación regular de transporte público y presencia de tiendas de autoservicio, mercados y pequeños comercios.
- Colonia *San Marcos* como estrato bajo-inferior: se caracteriza por viviendas unihabitacionales con extensión pequeña de terreno. Con una infraestructura de servicios dotada de poco alumbrado público, cableado telefónico solo para algunas viviendas, zonas de abastecimiento de agua potable, alcantarillado y drenaje deficientes, pavimento sólo en calles principales y empedrado en el resto, aceras pequeñas sin jardín, vigilancia municipal escasa o nula, zonas sin jardines con algunos centros

---

<sup>22</sup> Entre los servicios habían en 1997, diferentes organismos gubernamentales (como COESIDA, IMSS, DIF, Comisión Estatal de Derechos Humanos), organismos no gubernamentales (como Azomalli, el grupo civil de mujeres lesbianas llamado Platatonalli, Checcos AC, y otros), organizaciones religiosas (el albergue diocesano PAIPID de apoyo para enfermos terminales, la Iglesia de la Comunidad Metropolitana), organización de artistas (clínica de atención a enfermos Ser Humano AC) y otros.

deportivos públicos, circulación constante de transporte público y presencia de tiendas de autoservicio pequeñas, cantinas y bares, y talleres familiares.

- Colonia *Las Pintas* como estrato marginado-superior: se caracteriza por el predominio de viviendas semiconstruidas, paredes o techos con láminas, madera o similares y extensión pequeña de terreno. Con una infraestructura de servicios dotada de energía eléctrica, cableado telefónico escaso, abastecimiento de agua potable irregular, de drenaje y alcantarillado en la mitad de las viviendas, empedrado sólo en calles principales y banquetas escasas, vigilancia municipal escasa o nula, zonas sin jardines con algunos centros deportivos improvisados, circulación de transporte público sólo por las calles principales y presencia de algunas tiendas de abarrotes y talleres familiares.

Las anteriores características de estrato socioeconómico tienden a verse reflejadas en las diferencias que se encuentran en los datos de población, densidad e indicadores demográficos y socioeconómicos de las tres colonias (Cuadro III.2.):

- La población tiene una edad mediana de 24 años en las colonias 18 de Marzo y San Marcos y de 18.7 en Las Pintas. Las proporciones de población menor a 18 años son menores en las colonias 18 de Marzo y San Marcos (una tercera parte) que en Las Pintas (casi una mitad).
- El grado de alfabetismo es mayor cuando una colonia pertenece a un estrato socioeconómico superior.
- El porcentaje de población económicamente activa con ingresos menores es mayor cuando se vive en colonias de estrato socioeconómico inferior.
- La población económicamente activa (PEA) de los estratos marginado y bajo inferior tiende a concentrarse en el sector secundario de la economía como obreros, jornaleros y peones, mientras que la de los estrato medio bajo tiende a hacerlo en el sector terciario como empleados y en menor medida como patrones.

- El promedio de ocupantes por vivienda es mayor en los estratos bajos (5.1 en San Marcos y 5.3 en Las Pintas) y menor en el estrato medio inferior (4.5 en 18 de Marzo).
- La dotación de servicios públicos de agua entubada y de drenaje es menor en el estrato marginado.

<b>CUADRO III. 2 : POBLACION, DENSIDAD E INDICADORES DEMOGRAFICOS Y SOCIOECONOMICOS DE LAS COLONIAS 18 DE MARZO, SAN MARCOS Y LAS PINTAS, 1995.</b>				
<b>VARIABLE/INDICADOR</b>	<b>COLONIAS</b>			
	<b>18 DE MARZO</b>	<b>SAN MARCOS</b>	<b>LAS PINTAS DE ARRIBA</b>	<b>LAS PINTAS DE ABAJO</b>
<b>Población</b>				
Total	4889	7745	4582	5452
% Varones	48.1	49	50.3	50.6
% Mujeres	51.9	51	49.7	49.4
Edad mediana	24	24	19.5	18.5
% 18 años y menos	33.9	35.4	44.9	47.8
% 18 años y menos varones	53.3	52.2	51.3	52.5
% 18 años y menos mujeres	46.7	47.7	48.7	47.5
<b>Socioeconómicos</b>				
%Población de 6-14 años alfabeta	95.5	93.9	85.3	79.7
%Población de 15 años y más alfabeta	98	96	91	88.4
PEA ocupada*	1732	2799	1129	770
%Entre menos de 1 y 2 salarios mínimos mes*	51.5	65.7	76.1	70.5
% Sector secundario*	30	38.8	53	56.8
% Sector terciario*	70	61.2	47	43.2
% Empleados u obreros*	81.3	79.6	76	77.8
% Jornaleros o peones*	0.6	1.9	5.8	4.8
% Trabajadores por cuenta propia*	18.1	18.4	18.2	17.3
Total de viviendas habitadas	1,080	1,530	889	1,010
Promedio ocupantes por vivienda	4.5	5.1	5.2	5.4
% viviendas con drenaje red pública	99.2	99.6	81.1	45.5
% viviendas agua entubada	99.5	99.7	78.5	53.5
% viviendas con energía eléctrica	99.7	99.8	98.4	98.6
% viviendas particulares rentadas*	19.1	27.7	6.9	16.2

Fuente: INEGI, SCINCE: Censo 95.

\* Datos de INEGI, XI Censo General de Población y Vivienda, 1990, México, 1992.

### ***III.3. Etapas del estudio: grupos de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis de proceso***

La información fue recolectada en tres etapas sucesivas e interrelacionadas que se desarrollaron entre marzo de 1997 y diciembre de 1999: una etapa exploratoria, otra de entrevistas mediante grupos focales y finalmente otra de entrevistas en profundidad. A continuación se describirán las tres etapas y sus componentes interrelacionados de muestreo, recolección de datos y análisis de la información:

III.3.1. *Etapa exploratoria:* consistió en ingresar a las zonas de estudio y recopilar información con el objeto de generar algunas preguntas específicas e hipótesis sobre las relaciones entre la organización comunitaria, la estructura familiar, los espacios de interacción de los adolescentes y la percepción de la sexualidad y el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA.

En esta etapa se realizaron entrevistas poco estructuradas a informantes del lugar y recolección de listados libres. A continuación se describen ambos procedimientos de recolección de datos:

*a) Entrevistas poco estructuradas a informantes del lugar:* se ubicaron y entrevistaron, por un lado, informantes que tenían conocimientos sobre aspectos históricos y socioeconómicos de las colonias y, por otro, informantes que tenían una relación continua con la problemática de los adolescentes, a fin de elaborar un ensayo descriptivo sobre el marco contextual de las colonias de estudio.

Tal ensayo abarcó una descripción del contexto histórico y sociodemográfico de las colonias de estudio y datos de percepción social sobre algunos problemas sociales y de salud en los adolescentes. En la racionalidad del estudio, este marco contextual es esencial para comprender algunos elementos estructurales y de desigualdad social en la vida cotidiana que inciden sobre los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas que tienen

los y las adolescentes respecto al VIH/SIDA y a las personas afectadas. Un supuesto implícito en esta consideración fue que se encontrarían características y percepciones diferentes en cada contexto.

Para el efecto, se entrevistaron 56 personas en las distintas colonias, bajo la siguiente distribución:

- En el fraccionamiento 18 de Marzo (estrato medio-inferior) se entrevistaron 21 informantes: a) sobre aspectos históricos y socioeconómicos de la colonia al sacerdote de la parroquia y a dos padres de familia; b) sobre aspectos de familia a una madre de familia; c) sobre aspectos de salud a dos médicos que atienden en la colonia; y d) sobre problemas de los adolescentes a 13 adolescentes del lugar (uno de ellos homosexual), un sacerdote y un profesor de escuela preparatoria.
- En la colonia San Marcos (estrato bajo-inferior) se entrevistaron 13 informantes: a) para los datos históricos, un varón y dos mujeres que son parte del grupo de primeros pobladores del lugar; b) para aspectos familiares y de organización social, a una madre de familia; c) para aspectos de salud, a dos médicas del lugar; d) para aspectos escolares, al director de una secundaria ubicada en la vecina colonia “Vicente Guerrero”; e) para aspectos relacionados con la vida cotidiana de los adolescentes, a un sacerdote, a una hermana religiosa, a dos adolescentes de la Pastoral Juvenil y a un adolescente homosexual; y f) para aspectos de farmacodependencia, a un asistente de un centro de rehabilitación para adolescentes farmacodependientes del lugar.
- En la zona de Las Pintas (estrato marginado-superior) se entrevistaron 22 informantes: a) sobre aspectos históricos y de organización social a un velador anciano del DIF, a un ex dirigente de la zona y a dos párrocos; b) sobre aspectos de familia a una madre del lugar; c) sobre aspectos escolares a tres maestros de la escuela secundaria “Lázaro Cárdenas” de Las Pintas de arriba; d) sobre aspectos de salud a dos médicos del DIF, una trabajadora social del DIF, una encargada de distribución de leche de la Organización de Nutrición Infantil (ONI), dos encargadas del Centro Comunitario

Santa Rosa; e) sobre aspectos de problemática y organización de adolescentes a dos frailes franciscanos de una capellanía y a dos adolescentes del lugar; y f) sobre problemas de delincuencia a cuatro policías asignados a la zona.

Adicionalmente, se hicieron recorridos por las colonias para hacer observación no participante, a fin de recabar datos de infraestructura, servicios y de espacios de interacción de los adolescentes. También se recolectó información secundaria sobre las colonias respecto a su historia, infraestructura, datos sociodemográficos y otros.

b) Aplicación de *listados libres libres*: se entrevistaron adolescentes de los tres estratos socioeconómicos, a fin de explorar algunas dimensiones temáticas propuestas en el lenguaje de éstos al referirse a las esferas conceptuales siguientes: 1) *adolescencia*: con la pregunta "¿qué es para ti ser adolescente?"; 2) *sexo*: con la pregunta "¿qué es para tí el sexo?"; 3) *riesgo*, con la pregunta "¿qué es para tí estar en riesgo?"; y 4) *SIDA*, con la pregunta "¿qué es para ti el SIDA?".

La técnica de los listados libres, es una técnica de recolección sistemática de datos de la etnociencia. Consiste en pedir por escrito a un grupo de informantes (en este caso adolescentes) una lista escrita de palabras o frases que se refieran a las esferas conceptuales requeridas (Weller & Romney, 1988). Antes de recolectar la información, se resolvió cuáles serían las preguntas a aplicar a los informantes mediante una prueba a 20 adolescentes escolares, para evaluar si entendían los términos y hacer modificaciones en la estructura de los enunciados. Esta prueba llevó luego a escribir las preguntas en su formato definitivo.

Se aplicó la técnica a 102 adolescentes (50 varones y 52 mujeres) de escuelas urbanas a las que asisten alumnos con características similares a los estratos socioeconómicos de estudio, según la siguiente distribución <sup>23</sup>:

- 40 adolescentes (20 varones y 20 mujeres) de la escuela estatal Preparatoria 5, turno matutino, a la cual asisten algunos alumnos de la colonia 18 de Marzo de estrato socioeconómico medio inferior.
- 20 adolescentes de la colonia San Marcos (10 varones y 10 mujeres), zona de estrato socioeconómico bajo inferior.
- 42 adolescentes (20 varones y 22 mujeres), de la escuela estatal Secundaria 12, turno matutino, ubicada en Las Pintas de arriba, donde acuden algunos alumnos que residen en la zona.

El número de adolescentes entrevistados se consideró suficiente para lograr una adecuada descripción cultural, en este caso de nivel exploratorio, bajo un modelo formal de “consenso cultural”. Este modelo propone que, en el estudio de patrones culturales, el tamaño de la muestra no debe ser grande, debido a que la correlación promedio entre informantes tiende a ser alta ( $r$  de Pearson = 0.5 ó mas). Sugiere por lo menos un tamaño de 20 informantes en cada estrato para clasificar el 99% de las preguntas correctamente bajo un promedio de competencia cultural esperada (concordancia entre las respuestas individuales y el patrón estimado de respuestas correctas del grupo) de 0.5 y un nivel de confianza de 0.95 (Weller & Romney, 1988: 313-338).

III.3.2. *Etapa de grupos focales*: comprendió la realización de dinámicas de grupo enfocadas hacia el tema específico del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA. El propósito de las dinámicas fue recolectar información en grupos adolescentes de los

---

<sup>23</sup> Dado el carácter exploratorio del trabajo, no se intentaron hacer generalizaciones desde grupos escolares para la unidad de análisis estrato socioeconómico (o sea, a fin de no caer en la llamada “falacia ecológica o efecto Nosnchor”), sino más bien sondear algunos elementos conceptuales que den pistas sobre las dimensiones de la sexualidad, el riesgo y el SIDA en los adolescentes entrevistados, a fin de proporcionar elementos para generar preguntas más específicas en la siguiente etapa del estudio. Sobre el problema de la “falacia ecológica” ver la descripción de Russel Bernard (Bernard, 1994: 37-38).

contextos de estudio con el objeto de indagar la dimensión normativa o aceptada como “verdad cultural” que se expresa en el lenguaje de los entrevistados.

Los grupos focales son una técnica cualitativa de recolección de datos diseñada para obtener las percepciones de los participantes respecto a algún tema de interés común, en un ambiente interactivo de ideas (Krueger, 1994). Poseen un alto grado de validez en la descripción de los rasgos de la cultura, en la medida en que puede captar una alta proporción informativa del repertorio de intersubjetividades sobre el área de interés común, en forma rápida (Morgan, 1993).

Esta técnica explora –como lo pretende la teoría fundamentada- las categorías que la gente usa para ordenar su experiencia, rescata las jerarquías en el uso del lenguaje de los informantes, su lenguaje y conceptos y elementos de su marco de comprensión del mundo. En este sentido, es ideal para examinar la construcción cultural de la experiencia. En el caso de entrevistas enfocadas al VIH/SIDA, esta técnica tiende a facilitar la expresión de distintos puntos de vista, de diferentes niveles de conocimiento, de aspectos que contextualizan la percepción sobre el tema y de elementos contradictorios, censuras, conformidades y estigmas (Kitzinger, 1994).

La técnica de los grupos focales trae detrás de sí el supuesto de que el informante es un sujeto social que puede expresar, en sus opiniones y actitudes, aspectos relevantes de la cultura cotidiana. Por tal motivo, cada sesión puede estar integrada por 6 a 8 participantes que permitirán recolectar cierta cantidad de información sobre el área de interés común.

La dinámica de cada sesión de grupo focal consiste en una reunión circular donde un moderador entrevista a los participantes. El moderador, sujeto entendido en el área de interés, realiza preguntas basado en una guía semiestructurada de entrevista. Las preguntas estimulan la memoria de los participantes, en la medida en que si alguno responde, a otro le viene a la mente alguna experiencia que pasa a comentar luego. De esa manera, la interacción de las participaciones y la coordinación del moderador, conducen hacia un diálogo profundo sobre el aspecto que interesa indagar.

En la presente investigación, las sesiones fueron conducidas por un moderador que ayudó a focalizar el diálogo interactivo sobre tres ejes temáticos incluidos en la guía de entrevista: sexualidad, riesgos sexuales y VIH/SIDA. Cada sesión de grupo se desarrolló en tres etapas complementarias entre sí (ver en el *Anexo 2* una muestra de la estructura de las guías de la dinámica de grupo, para las sesiones sucesivas):

- *Primera etapa* (15 minutos).- esta etapa se inició con una dinámica que permitía integrar al grupo de participantes y desinhibirlo de hablar sobre sexualidad. La dinámica consistía, en las primeras sesiones, en trazar la silueta de una persona del sexo opuesto en una lámina de papel. Luego, se pedía a los participantes que coloquen en pequeños papeles el nombre de las partes del cuerpo que quisieran y que los peguen en el lugar de la silueta que correspondan. Más tarde se pedía a los participantes que escribiesen en otros papelitos los nombres de las partes íntimas del cuerpo. Finalmente, se reflexionaba sobre los siguientes aspectos: las reacciones emotivas que producía el procedimiento, las partes de la silueta más mencionadas y sobre el repertorio de nombres asignados a las partes íntimas. En las siguientes sesiones se abrevió la dinámica a escribir solamente el nombre de las partes íntimas de la silueta. En las últimas sesiones en cada zona de estudio, la dinámica se hizo más proyectiva y se pidió a los participantes que expresaran qué argumento podría tener una película sobre el SIDA, cuáles serían sus personajes y en qué espacios y tiempos.

En la primera sesión, se pidió a los participantes que respondan a un cuestionario estructurado de términos referidos al riesgo que se generaron con los términos obtenidos en la fase exploratoria con la técnica de *Listados Libres*. El cuestionario fue aplicado bajo dos modalidades de recolección sistemática de datos: el *Sorteo de Montones* y las *Triadas* (Borgatti, 1999).

Por una parte, el *Sorteo de Montones* es una técnica que consiste en presentar un conjunto de términos particulares (normalmente más de 20) escritos en tarjetas, para que los entrevistados los organicen en grupos de montones de acuerdo al criterio de asociación que quieran. Esta modalidad fue aplicada en la zona de Las Pintas. Por otra, el cuestionario de *Triadas* es una técnica que presenta un conjunto de términos particulares (normalmente

menos de 20) agrupados en filas de tres términos (el número de las filas depende del Lambda que se elija al usar el método de permutación de los términos Bloque Balanceado Incompleto: por ejemplo, si se tienen 9 términos y se elige Lambda 1 donde un par de términos se repite una vez, se generará un cuestionario con 12 filas de tres términos. Si se elige Lambda 3, donde un par de términos van juntos tres veces, se generará un cuestionario con 32 filas de tres términos). Esta modalidad fue aplicada en las colonias 18 de Marzo y San Marcos. Se pidió a los informantes que encierren en cada fila el término que considerasen más diferente a los otros dos, bajo el criterio que quisiesen.

La información recolectada con ambas técnicas permitió describir cómo los adolescentes organizaban relaciones de términos en dimensiones de riesgo y dio lugar a incorporar algunas preguntas en las guías de entrevista de las siguientes sesiones de grupo focal.

- *Segunda etapa (90 minutos)*: en esta etapa los entrevistados dialogaron sobre las temáticas centrales de la guía de entrevista. Normalmente se iniciaba con la pregunta más general (¿qué es la sexualidad?), luego se abordaba el tema de los riesgos que se afrontan al tener relaciones coitales y finalmente se hablaba sobre el tema específico del riesgo de transmisión del VIH/SIDA.

- *Tercera etapa (15 minutos)*: en esta etapa, el moderador hacía un resumen de los aspectos que se habían mencionado en la sesión y esperaba que alguno de los participantes agregase algún comentario. Luego se pasaba a responder algunas dudas que los asistentes tuviesen sobre el SIDA o sobre servicios de atención de salud relacionados con el SIDA.

Se desarrollaron 21 sesiones de grupos focales con un total de 156 participantes (adolescentes comprendidos entre los 14 y 19 años), entre junio de 1997 y mayo de 1998<sup>24</sup>. Las mismas se distribuyeron de la siguiente manera: 11 sesiones con mujeres (72 participantes y una media de 6.5 asistentes por sesión) y 10 sesiones con varones (85 participantes y una media de 8.5 asistentes por sesión). La distribución de sesiones en los tres contextos de estudio se presenta en el Cuadro III.3.

CUADRO III.3. NÚMERO DE GRUPOS FOCALES Y ENTREVISTADOS POR GENERO Y MEDIAS DE EDAD, SEGÚN COLONIAS DE ESTUDIO. JUNIO DE 1998.						
COLONIAS	GRUPOS FOCALES		ENTREVISTADOS		MEDIAS EDAD (RANGOS)	
	<i>varones</i>	<i>mujeres</i>	<i>varones</i>	<i>mujeres</i>	<i>varones</i>	<i>mujeres</i>
Las Pintas	4	3	32	23	media edad= 17.1 (rango 14-19)	media edad= 16.8 (rango 14-19)
San Marcos	4	4	33	20	media edad= 18.2 (rango 14-19)	media edad= 16.7 (rango 14-19)
18 de Marzo	2	4	19	29	media edad= 16.8 (rango 15-19)	media edad= 16.3 (rango 14-19)

<sup>24</sup> Cabe mencionar que hubieron nueve convocatorias fallidas en los tres contextos: cuatro en el fraccionamiento 18 de Marzo, dos en la colonia San Marcos y tres en la zona de Las Pintas. Siete de esas convocatorias correspondieron a varones y dos a mujeres. Surgieron algunos posibles motivos para ello: a) en todos los contextos, tanto adolescentes como personas mayores nos decían que los muchachos –sobre todo los varones- preferían estar en sus casas escuchando música o viendo la tele que asistiendo a una reunión aburrida con personal médico, sobre temas que ya les hablaron en sus escuelas; b) a un nivel de organización, al ser una actividad informal y sin presiones de obligatoriedad institucional, esto daba mayor libertad a los adolescentes para no asistir; c) en el caso del fraccionamiento 18 de Marzo, las invitaciones de la convocatoria llamaban a asistir a “pláticas” sobre sexualidad y SIDA. El término “pláticas” al parecer era asociado por algunos adolescentes varones con reuniones de mujeres, por lo cual pudo haber sido un motivo de rechazo. Ante esto, se elaboraron unos volantes de invitación a los varones, en los cuales se cambió el término “plática” por “divertido cotorreo”. Con esta modificación se logró una mejor asistencia. Creo que la forma de expresión de las convocatorias debe ser un aspecto a cuidar en este tipo de investigaciones.

Los entrevistados fueron convocados bajo el criterio muestral de variación máxima (identificación de patrones de semejanza y variación en la expresión de ideas de informantes con diferentes características) (Miles & Huberman, 1994: 27-34). Por tal motivo se incluyeron en la muestra adolescentes de distintas edades (edad media de los varones 17.4 años y de las mujeres 16.8, con un rango de 14 a 19 años para todo el grupo) y categorías de escolaridad y ocupación. La variación de estas últimas se puede apreciar en la siguiente distribución por colonias:

- En la zona de Las Pintas de estrato marginado-superior: 62.5% de los varones trabajaban y estudiaban y 37.5% sólo trabajaban, mientras que en las mujeres 61.5% sólo estudiaban, 30.8% trabajaban y estudiaban y 7.7% sólo trabajaban.
- En la colonia San Marcos de estrato bajo-inferior: 43.8% sólo trabajaban, 43.8% trabajaban y estudiaban y 12.5% sólo estudiaban; mientras que en las mujeres 61.5% sólo estudiaban, 23.1% trabajaban y estudiaban y 15.4% sólo trabajaban.
- En el fraccionamiento 18 de Marzo de estrato medio-inferior: 60% de los varones sólo estudiaban y 40% trabajaban y estudiaban; mientras que en las mujeres 88.9% sólo estudiaban, 5.5% sólo trabajaban y 5.5% trabajaban y estudiaban.

La variación máxima en el criterio muestral permitió obtener mayor cantidad de información sobre los temas que se trataron en las entrevistas de grupo, en la medida en que se tomó en cuenta diferentes puntos de vista.

Se ingresó a las colonias con el apoyo de distintos actores institucionales: a) en Las Pintas: con orientación y apoyo de una trabajadora social del sistema Desarrollo Integral de la Familia (DIF, Jalisco), dos profesores de la escuela Secundaria de Las Pintas de arriba, dos diáconos del Grupo Juvenil de la parroquia católica de Las Pintas de abajo y una psicóloga que vive en el lugar; b) en San Marcos: con orientación y apoyo de religiosos y adolescentes de la Pastoral Juvenil de la parroquia católica del lugar, una madre de familia

adulta y una madre de familia adolescente, y un profesor de escuela secundaria; c) en la colonia 18 de Marzo: con orientación y apoyo de un sacerdote y adolescentes de la Pastoral Juvenil de la parroquia católica del lugar, dos parejas de padres de familia adultos, un médico que ejerce en la colonia y un profesor de una escuela Preparatoria a la cual asisten alumnos de la colonia. Dichos actores ayudaron en el proceso de negociación de ingreso con autoridades, padres de familia y adolescentes. También dieron su orientación y apoyo personal en el proceso de convocatoria, selección de informantes y en la búsqueda de lugares apropiados para las reuniones de entrevista grupal<sup>25</sup>.

Las sesiones grupales fueron conducidas por un moderador varón cuando se aplicaban a adolescentes del género masculino y por una moderadora cuando eran para el género femenino. Ambos moderadores condujeron todas las sesiones en función de lograr amplia sensibilidad teórica (ver *supra* III.1.1 punto b) en el análisis de la información<sup>26</sup>. Cada sesión fue grabada magnetofónicamente y fue seguida observadores de campo que llevaron

---

<sup>25</sup> El apoyo de los distintos actores institucionales pudo haber generado algunas limitaciones en las ambiciones de cobertura poblacional del proyecto: a) la convocatoria a adolescentes se generó bajo el procedimiento muestral de “bola de nieve”. Al principio, los convocados fueron conocidos de estos actores y luego los convocados nos remitieron a sus conocidos y la red se abrió. En este sentido, probablemente el repertorio de informantes se haya restringido a algunos grupos de los contextos de estudio; b) el apoyo de actores de la iglesia católica en todos los contextos se debió a que esta institución cumple una importante labor de asistencia social tanto en los contextos de estudio como en toda la Zona Metropolitana de Guadalajara (ver *supra* III.2.1). La labor de asistencia social genera distintas actividades con la participación de adolescentes y jóvenes, motivo por el cual los actores religiosos tienen amplio conocimiento de los problemas y actividades de este grupo social. La convocatoria en “bola de nieve” de conocidos de estos actores abarcó aquellos que eran cercanos al templo y aquellos que no lo eran, sin embargo, surge siempre la duda de algún posible sesgo en el reporte de conocimientos de los entrevistados en los grupos focales basado en la influencia de ideas del catolicismo; c) los actores institucionales apoyaron a los investigadores a conseguir locales adecuados de reunión para los grupos focales. Las reuniones se efectuaron en su mayoría (80%) en aulas de escuelas o centros educativos populares y en menor medida en aulas de parroquias. Esta situación probablemente influyó a una concepción muy formalizada sobre la actividad de los grupos focales entre los y las adolescentes, lo cual pudo servir de filtro en la aceptación de la participación.

Tales limitaciones podrían, sin embargo, manejarse con pinzas si es que se piensa en dos detalles: a) los contextos de estudio no son espacialmente muy extensos, en todos ellos hay casi un ambiente de pueblo en el cual casi todos se conocen. Hipotéticamente, los conocimientos normativos o de sentido común –nivel de análisis de este estudio- poseen un repertorio limitado de ideas y son homogéneos, sobre todo en temas como la sexualidad y el VIH/SIDA. Por ello, quizá el muestreo por variación máxima en los informantes entrevistados sea un elemento importante para considerar que lo más relevante de la norma aparecerá en las narrativas de los grupos focales; b) las culturas de preferencias no heterosexuales, prostitución y delincuencia juvenil no aparecen representadas en los grupos focales. Sin embargo, algunos y algunas adolescentes con estos rasgos fueron entrevistados en la fase exploratoria del estudio y algunas de sus ideas fueron incorporadas –como elementos que contradicen o reafirman ideas- en el análisis de los conocimientos normativos del grupo.

<sup>26</sup> El que los moderadores hayan sido siempre las mismas personas en función de lograr una mayor sensibilidad teórica en el análisis de datos. Estas personas (el autor de este trabajo y una psicóloga), con tal

apuntes de cada parte del desarrollo de las sesiones, de las reacciones de los entrevistados en su interacción con el entrevistador y de la influencia del ambiente sobre el tipo de información que se obtenía en las sesiones. Posteriormente, el moderador transcribió la información y elaboró diarios de campo junto con el observador. Con este procedimiento se orientó la elaboración de nuevas preguntas para la guía de entrevista de la siguiente sesión y también permitió decidir si se lograba un punto de saturación teórica (en el sentido del muestreo teórico de la teoría fundamentada) en la cantidad de información recabada y su grado subjetivo de redundancia, a fin de cortar o continuar las sesiones (Fielding & Fielding, 1986: 18-47).

Las *guías de entrevista* iniciales fueron elaboradas sobre la base de elementos de las preguntas del problema y en la información recolectada en la fase exploratoria del trabajo. Los ejes centrales de la guía fueron: sexualidad, riesgo sexual y VIH/SIDA y sus contenidos variaron en cada sesión, con el propósito de profundizar los elementos informativos de los datos recolectados en sesiones iniciales (en el *Anexo 3* se presenta una muestra del desarrollo de la elaboración de las guías de entrevista).

---

motivo, no solo fueron moderadores, sino que también participaron en todas las fases del proceso de investigación: trabajo de campo de la fase exploratoria, diseño de guías de entrevista de los grupos focales, dinámicas de grupo focal, diseño de guías de entrevista para entrevistas en profundidad, sesiones de entrevistas en profundidad. La sensibilidad teórica en el análisis se pretendió lograr con la presencia en todas esas situaciones de recolección de datos y con un amplio conocimiento de la información resultante que permitió profundizar en el desarrollo conceptual del estudio. Esto implicó que ambos personajes tuvieron que encargarse –en el trabajo de análisis- de la transcripción de las entrevistas, de la revisión y discusión de las temáticas que aparecían, de las decisiones para consultar fuentes adicionales, de la segmentación y codificación de datos en la computadora y de la generación de reportes interpretativos. Las consecuencias de haber procedido de esa manera fueron: a) lograr una mayor profundidad en el desarrollo conceptual, debido a que los investigadores conocieron todo el proceso y llegaron a tener amplio conocimiento de los materiales que emergieron del trabajo de campo; y b) obtener interpretaciones con menores filtros en el manejo de la información. Sin embargo, esta forma de proceder tuvo dos inconvenientes importantes: a) la lentitud en el procesamiento y análisis de datos (contribuyó a que el proceso de la investigación fuera muy largo y, en ciertos momentos, incierto debido a que en el camino se tuvieron que tomar decisiones metodológicas que demoraron más y más la conclusión del trabajo de campo y del análisis de datos); y b) el agotamiento físico y mental en los investigadores. Hubieron momentos de saturación y hastío que tuvieron que compensarse con la decisión de apartarse de los datos por un tiempo. Esta situación también contribuyó a la demora en el proceso de investigación. Otro posible inconveniente fue la posibilidad de generar algunos sesgos de interpretación basados en la subjetividad de las idiosincrasias individuales. A fin de evitar estos sesgos, en el proceso de análisis de datos los investigadores dialogaron continuamente entre sí y con los observadores de campo. También presentaron sus hallazgos provisionales a expertos en seminarios y congresos, y a adolescentes y jóvenes en seminarios y escuelas, con lo cual se pudieron obtener distintos criterios que retroalimentaron y enriquecieron los criterios de interpretación de datos.

*III.3.3. Etapa de entrevistas en profundidad:* en esta etapa se buscó profundizar la información recabada en la anterior –de grupos focales- sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA. La profundización implicó la realización de entrevistas en profundidad bajo un enfoque biográfico, a fin lograr que los informantes relacionen elementos del riesgo de transmisión con percepciones de su propia práctica sexual.

La entrevista en profundidad del tipo biográfico, es una técnica que se concentra en la narración del informante sobre ciertos tópicos, eventos y sucesos que le acontecieron en el tiempo. Al constar de sesiones sucesivas aplicadas a un mismo informante, permite profundizar en la exploración de los conceptos que emergen o que no han quedado claros en las primeras sesiones. A la vez, debido a ciertas decisiones de selección de los informantes, esta entrevista puede o no explorar distintos puntos de vista culturales (Rubin & Rubin, 1995). El sentido biográfico de la entrevista tiene que ver con la percepción del informante sobre distintos momentos de su *trayectoria* de vida que pueden tener etapas tranquilas, efervescentes y críticas (Denzin, 1989).

El proceso de recolección de datos comprendió diferentes sesiones de entrevista por un mismo entrevistador a un mismo informante, desde un nivel de indagación más o menos exploratorio hacia uno más estructurado:

- En la primera sesión se hicieron preguntas preliminares al entrevistado: a) datos estructurados sobre identidad, características familiares, estado civil, instrucción, ocupación, afiliación religiosa y otros (McCracken, 1988); y b) percepción de los momentos importantes de su trayectoria personal con relación a su vida cotidiana (en la colonia, en su familia, en cuanto a género) y al desarrollo de su vida sexual. Esta información permitió apreciar ciertos tópicos y relación de conceptos que planteó el entrevistado como relevantes y dieron lugar a formular preguntas para la siguiente sesión.
- Las siguientes sesiones permitieron profundizar los conceptos y relaciones que surgieron del informante respecto al riesgo sexual de transmisión del VIH/SIDA (ver en

el *Anexo 4* un ejemplo de cómo una guía de entrevista inicial fue modificándose conforme se realizaban más sesiones con el mismo informante).

- El número de sesiones fue fijado en función de la aparición del “punto de saturación teórica” o apreciación relativa de la aparición de redundancia en la información recolectada.

En cada sesión el entrevistador basó su interacción y repertorio de preguntas en la guía de entrevista que le ayudó a focalizar el diálogo sobre temas principales. A la vez, el entrevistador generó notas de campo en las cuales anotó aspectos que llamaron su atención y tópicos y relaciones que creyó eran relevantes. Luego de cada sesión, el entrevistador desarrolló un diario de campo en el cual narró el proceso de la sesión y valoró distintos aspectos temáticos de la entrevista.

Se entrevistaron informantes adolescentes comprendidos entre los 15 a 19 años que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: a) reportar vida coital heterosexual, b) en las mujeres, haber tenido un embarazo y que en el momento de la entrevista fuese madre soltera o bien se haya unido a su pareja o que fuese soltera sin hijos por haber tenido aborto(s); c) en los varones, que haya embarazado alguna vez a una mujer, aunque en el momento de la entrevista haya estado unido o no a su pareja sexual. Los criterios de no inclusión fueron: a) adolescentes que no hayan iniciado vida coital, y b) adolescentes solteros que no hayan embarazado a una mujer.

El motivo de buscar adolescentes que hayan tenido que ver con embarazos fue el siguiente: su historia podría mostrar rasgos de un adolescente que vive una etapa previa sin compromisos y que al iniciar su vida sexual coital y al desarrollarla tenga cierta percepción de los riesgos que afronta, entre ellos el de transmisión sexual del VIH/SIDA. El buscar casos asociados con embarazos nos permitió asegurar entrevistados que tuvieron una vida sexual activa con una riqueza de construcciones sobre el riesgo sexual. Aunque para los grupos adolescentes, estos casos no son muy frecuentes, pueden revelar muchos rasgos de los adolescentes que iniciaron su vida coital y que perciben riesgos en el momento de actuar.

Como se puede apreciar, si bien esta selección de informantes basada en un criterio más inductivo de exploración previa que en uno deductivo basado en elementos teóricos (Johnson, 1990), permite obtener cierto rango de variedad en la información a fin de profundizar en percepciones asociadas al riesgo de transmisión sexual del VIH.

Por limitaciones de tiempo y a que se consideró que el propósito de indagación con las entrevistas podría cumplirse así, el grupo de entrevistados fue de dos en cada colonia de estudio (una mujer y un hombre). Algunas características de los entrevistados se sintetizan en el Cuadro III.4. Las entrevistas se desarrollaron entre diciembre de 1998 y diciembre de 1999. El número de sesiones por informantes, en función de la consideración del punto de saturación teórica de la información que proporcionaban, fue: en Las Pintas: tres sesiones con la mujer y tres con el varón; en San Marcos: tres sesiones con la mujer y tres con el varón; y en 18 de Marzo: cuatro sesiones con la mujer y tres con el varón.

<b>CUADRO III. 4. : CARACTERÍSTICAS DE LOS INFORMANTES DE LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD POR COLONIAS DE ESTUDIO Y GENERO. 1998-1999. N= 6</b>						
<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>COLONIAS DE ESTUDIO</b>					
	<b>LAS PINTAS</b>		<b>SAN MARCOS</b>		<b>18 DE MARZO</b>	
	<i>Mujer</i>	<i>Varón</i>	<i>Mujer</i>	<i>Varón</i>	<i>Mujer</i>	<i>Varón</i>
<i>Edad</i>	17	18	16	17	17	19
<i># integrantes familia</i>	3	11	2	7	5	6
<i>Ocupación</i>	comerciante	obrero	hogar	obrero	estudiante	Estudiante
<i>Instrucción</i>	primaria	Secundaria	secundaria	secundaria	preparatoria	Preparatoria
<i>Estado civil</i>	soltera	soltero	unión libre	unión libre	casada	casado
<i>Vivía con</i>	su madre	sus padres	su madre	su suegra	esposo	esposa
<i>Edad inicio sexual</i>	15	16	16	14	16	17
<i># de hijos</i>	1	1	1	1	1	1
<i>Uso anticoncepción natural*</i>	no	no	no	no**	no	no
<i>Uso de condón*</i>	no	no	no	a veces	no	a veces

\* Antes del embarazo de la mujer o de que el varón embarace a su pareja

\*\* Reportó uso ocasional de coito interrumpido

*III.3.4. Proceso de análisis de la información:* el análisis de la información recolectada en las distintas etapas del trabajo de campo se realizó en forma de un proceso con elementos interrelacionados. La información analizada en una etapa inicial sirvió como base para generar preguntas complementarias y de profundización en las etapas siguientes. A la vez,

la información analizada en etapas posteriores, permitió enriquecer y sustentar los resultados de los análisis preliminares. Al final, los reportes expresados en los resultados del documento combinaron sintéticamente la información analizada de todas las etapas de recolección.

Bajo tal consideración, la definición de análisis cualitativo de la información que se empleó en el presente estudio fue la propuesta por Miles y Huberman (Miles & Huberman, 1994: 10-12). Tal definición habla de un modelo interactivo que comprende tres flujos concurrentes de acciones ejercidas sobre los datos recolectados: a) *la reducción de datos*: proceso de selección, focalización, simplificación, abstracción y transformación de los datos recolectados; b) *el despliegue de datos*: es el proceso de sintetizar los resultados en forma organizada y sistemática, mediante textos, cuadros, matrices, etc.; y c) *la generación de conclusiones*: proceso de construcción de interpretaciones bajo una lógica inductiva,

Tal proceso de acciones ejercidas sobre los datos, actúa bajo el principio de construcción de un *corpus textual* propuesto por Martin Bauer y Bas Aarts (Bauer & Aarts, 2000). Esta construcción tiene que ver con la selección sistemática de fuentes (personas, textos y otros documentos), en función de obtener una cantidad de información suficiente para describir un fenómeno específico y sus variaciones. Esta selección sistemática se realiza en un proceso cíclico de muestreo propositivo, recolección y análisis de datos y reorientación del muestreo de acuerdo a la evaluación de la información obtenida.

La racionalidad de la construcción del corpus textual<sup>27</sup> supone la relación de representaciones desconocidas que se buscan comprender (por ejemplo: conocimientos, creencias, actitudes, estereotipos, hábitos y prácticas asociados al riesgo de transmisión sexual del VIH) y estratos, funciones y categorías conocidas (por ejemplo: estratos

---

<sup>27</sup> Esta racionalidad se distingue de la del muestreo aleatorio, debido a que con un muestreo aleatorio se pretende lograr una representatividad inferencial basada en la descripción de la distribución de los estratos, funciones y categorías previamente conocidas. El conocimiento básico de un marco muestral da los datos suficientes de prevalencia de ocurrencia del evento que se pretende estudiar para poder calcular un tamaño de muestra, según un nivel de confianza y un grado de error permitido. Al contrario, en la racionalidad del corpus textual, se privilegia la búsqueda de representaciones desconocidas a partir de la consulta de distintas fuentes con características conocidas. El poco conocimiento de las representaciones que se indagan no da una

socioeconómicos, género, edad, escolaridad, ocupación, etc.). En el proceso de análisis, la principal regla fue maximizar la variedad de representaciones, mediante la extensión del rango de estratos, funciones y categorías que se consultaron, hasta el momento de decidir un punto de corte cuando se considera que aparece la saturación teórica de la información.

En las tres etapas de la recolección de información, se obtuvieron dos clases de datos: términos agrupados y textos narrativos. El cuadro III.5. sintetiza los tipos de datos obtenidos en cada etapa de recolección mediante algunas técnicas de entrevista:

<b>CUADRO III. 5. TIPOS DE DATOS OBTENIDOS EN CADA ETAPA DEL ESTUDIO, SEGÚN TÉCNICAS DE RECOLECCION APLICADAS</b>			
<b>TIPOS DE DATOS</b>	<b>ETAPAS DEL ESTUDIO Y TECNICAS DE RECOLECCION</b>		
	<b>Exploratoria</b>	<b>Grupos focales</b>	<b>Entrevistas en profundidad</b>
<i>Términos agrupados</i>	Listados libres	Triadas Sorteo de montones	-
<i>Textos narrativos</i>	Entrevistas a informantes individuales	Entrevistas grupales	Entrevistas biográficas individuales

Los dos tipos de datos obtenidos fueron sometidos a análisis específicos, por lo cual se presentarán en forma separada –sólo con fines de claridad en la exposición- pese a que corresponden a etapas diferentes de recolección de datos.

#### *a) Análisis de términos agrupados*

La recolección de datos que comprendió términos agrupados, se dio tanto en la fase exploratoria con la aplicación de la técnica de listados libres, como en la fase de grupos focales con la aplicación de las técnicas de triadas y sorteo de montones. A continuación se describirán los procedimientos de análisis que se condujeron aprovechando la información recabada con tales técnicas:

---

idea exacta para aplicar formulaciones que permitan calcular tamaños de muestra y condiciona a trabajar la recolección de datos como un proceso de análisis y decisiones muestrales.

- *Análisis de los listados libres*: luego de aplicada la técnica y obtenidas las listas de los informantes, se hizo una tabulación contando las frecuencias de mención de las palabras o frases y el orden de mención de las mismas. Las palabras mencionadas más frecuentemente (frecuencia de 2 ó más) por el grupo se categorizaron como pertenecientes a una *norma cultural*; mientras que el conjunto de palabras mencionadas por un solo individuo se categorizaron como *idiosincrasias individuales*. También se calculó un índice de "Importancia Cultural" de Smith que ponderó la importancia de cada palabra respecto al total de palabras mencionadas por los adolescentes. El índice se calculó para cada informante con el paquete ANTHROPAC versión 4.92, según la siguiente formulación (Borgatti, 1992: 1-3):

$$S_j = 1 - \frac{r_j - 1}{n - 1}$$

$$S_j = \frac{n - r_j}{n - 1}$$

Donde  $r_j$  es igual a la posición promedio de la palabra  $j$  en el listado, y  $n$  es igual al número de palabras o frases en la lista. Al calcular el índice global de "Importancia Cultural" (Smith's Saliency) se asumió el promedio de índices individuales de todos los informantes. Las palabras o frases que obtuvieron un mayor índice se asumieron como las de mayor importancia dentro del listado mencionado por los informantes.

Un ejemplo de este procedimiento fue el aplicado a nueve adolescentes varones de la colonia San Marcos (ver Cuadro III.6). Ellos respondieron a la pregunta ¿qué es para tí el SIDA?. Sus respuestas fueron procesadas y se obtuvo que la mayor frecuencia fue para el término "enfermedad mortal" que obtuvo un porcentaje de mención de 44% entre los informantes, con un lugar promedio de ubicación del término en las listas de respuestas de 1.5 y con un índice de importancia cultural de 0.37. Luego siguieron en frecuencia los términos: "transmisión sexual", "transfusión sanguínea" y "enfermedad incurable". Se asumió que los términos que son mencionados más de una vez tendrían a ser normativos, mientras que los que no lo eran tendrían a ser idiosincrásicos. Entre estos últimos, si se

agrupan los referidos a sexualidad (5: “final de vida sexual sin protección”, 6: “enfermedad contagiosa”, 21: “vida sexual desordenada”) y a aspectos psicológicos (7: “arrepentimiento”, 12: “como si nadie te quisiera”, 13: “te dijeran hazte pa’ alla”, 14: “te sientes mal”, 15: “algo penoso de padecer”), se pueden generar interrogantes de indagación posterior entre los informantes. Por ejemplo: ¿qué es una vida sexual desordenada y cómo se relaciona con el SIDA? ¿por qué es el SIDA es algo penoso de padecer?

**CUADRO III.6.: EJEMPLO DE REPORTE DE LISTADOS LIBRES DE ADOLESCENTES DE SAN MARCOS, SOBRE LA ESFERA CONCEPTUAL ¿QUÉ ES PARA TI EL SIDA?**

ITEM	FREQUENCY	RESP PCT	AVG RANK	Smith's S	
1	ENFERMEDAD MORTAL	4	44	1.500	0.375
2	TRANSMISIÓN SEXUAL	3	33	2.333	0.278
3	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	2	22	4.000	0.125
4	ENFERMEDAD INCURABLE	2	22	2.500	0.111
5	FINAL DE VIDA SEXUAL SIN PROTECCIÓN	1	11	1.000	0.111
6	ENFERMEDAD CONTAGIOSA	1	11	4.000	0.069
7	ARREPENTIMIENTO	1	11	2.000	0.056
8	ENFERMEDAD CRUEL	1	11	1.000	0.111
9	INYECTARSE DROGAS	1	11	7.000	0.028
10	OTROS MODOS ALGO FEOS	1	11	8.000	0.014
11	ESTAR EN PELIGRO	1	11	1.000	0.111
12	COMO SI NADIE TE QUISIERA	1	11	2.000	0.083
13	TE DIJERAN HAZTE PA' ALLA	1	11	3.000	0.056
14	TE SIENTES MAL	1	11	4.000	0.028
15	ALGO PENOSO DE PADECER	1	11	3.000	0.083
16	VIRUS VIH ATACA SISTEMA INMUNE	1	11	4.000	0.028
17	TENER CUIDADO	1	11	1.000	0.111
18	ME PREOCUPA	1	11	2.000	0.074
19	ME ASUSTA	1	11	3.000	0.037
20	PROBLEMA SOCIAL Y CULTURAL	1	11	1.000	0.111
21	VIDA SEXUAL DESORDENADA	1	11	2.000	0.056
Total/Average:		28	3.111		

Los resultados de este análisis y las preguntas que llevaron a plantear en las guías de entrevista de la etapa siguiente (etapa de grupos focales), son presentados en el Anexo 5.

- *Análisis de las triadas y los sorteos de montones*: los datos recolectados con estas técnicas fueron procesados en bases de datos numéricas y transformadas en una matriz de correlaciones de términos agrupados. Esa matriz habilitó los datos para realizar un análisis de conglomerados jerárquico (cluster jerárquico), bajo el método de pares lejanos con el propósito de detectar algunas dimensiones de contenido propuestas implícitamente en la organización de términos de los informantes (Borgatti, 1996: 102-104). Tales dimensiones

implican grados de correlación de términos que agrupados –en función de su contenido– proponen alguna categoría temática que el analista debe inferir.

En un ejemplo de este análisis (Cuadro III.7.), correspondiente a 20 varones de Las Pintas, la agrupación de términos permitió obtener siete dimensiones referidas al riesgo según una distribución ordinal de relaciones de términos:

- 1.- Dimensión de la *intrepidez* (nivel 0.83 a 0.5) que incluye los términos: emoción, aventura e inquietud.
- 2.- Dimensión de la *presión psicológica* (nivel 0.67 a 0.5) que incluye los términos: estar presionado, estar preocupado y estar nervioso.
- 3.- Dimensión de *arriesgar la salud* (0.67 a 0.5) que incluye los términos: arriesgo la vida, arriesgo la salud y arriesgo la integridad.
- 4.- Dimensión de lo *involuntario* (nivel 0.67 a 0.33) que incluye los términos: te quieren asaltar, te quieren dañar, caer en problemas.
- 5.- Dimensión de la *búsqueda de problemas* (nivel 0.5) que incluye los términos: andar con malos amigos y estar en cosas malas.
- 6.- Dimensión del *descontrol* (nivel 0.5) que incluye los términos: perder el respeto y perder el control.
- 7.- Dimensión de la *ignorancia que lleva al daño* (nivel 0.5 a 0.33) que incluye los términos: ser ignorante, riesgo de daño psicológico y consumir drogas y alcohol.



La información recolectada en tales entrevistas fue grabada magnetofónicamente y fue más tarde transcrita bajo un estilo que permitió rescatar algunas características de producción del habla que pudieran contextualizar el desarrollo de la interacción en el análisis narrativo: entonaciones, silencios, muletillas, dudas y otros detalles, en el sentido propuesto por algunos formatos del Análisis Conversacional (Psathas, 1995), aunque asumidos con cierta flexibilidad, para no hacer engorroso el trabajo de transcripción.

Cuando se transcribía, se revisaba el texto en detalle para tener una idea de los temas que se habían logrado tocar en las entrevistas, de los aspectos que emergieron y que deberían profundizarse, de los conceptos émicos que surgieron o de contradicciones, a fin de orientar la reelaboración de la guía de entrevista para las siguientes sesiones de entrevista.

Los textos transcritos de las entrevistas tuvieron dos características discursivas: por un lado fueron *narrativas* expresadas por los informantes en un proceso de interacción y por otro, fueron *intertextos* que se generaron al complementarse las expresiones de los informantes. Veamos:

- Los textos como *narrativas*: los humanos imponen una estructura sobre su experiencia y esta estructura está presente en lo que contamos sobre nuestra experiencia personal y sobre la experiencia de otros. Esta estructura es una estructura de narrativas que se construye en forma ubicua en todas las culturas, en términos de relatos. En esa construcción, las narrativas personales están constreñidas por elementos del contexto y la acción de otros actores sociales (Burr, 1995: 134-137).

Aunque no hay consenso sobre lo que es una narrativa, ésta implica por lo menos cuatro aspectos (Gulich & Quasthoff, 1987): a) series de acciones reales o ficticias que se dan en el pasado o que son expresadas como si fueran en el pasado; b) el curso de la acción contiene alguna clase de transformación o cambio de una situación a otra; c) los actores de la acción son usualmente humanos o tienen cualidades humanas; y d) el desarrollo de la historia de las acciones posee características formales (por ejemplo: estructura narrativa y

tiempos narrativos). Se puede agregar que las narrativas son acciones que generan consecuencias y que normalmente son evaluadas moralmente por el sujeto o los sujetos que cuentan la historia.

Desde un punto de vista derivado de la etnometodología, del análisis conversacional y de la pragmática, Riessman (1993) sugiere que en la expresión de toda narrativa los informantes unen sus recursos lingüísticos y culturales e intentan persuadir al que escucha para lograr grados de validez en la aceptación de su narración. En el análisis, la narrativa es apreciada como parte integral de un proceso de comunicación e interacción.

- Los textos como *intertextos*: los intertextos se definen como una unidad complementaria de enunciados referidos a un tema y expresados por diferentes personas en situación de interacción. Los textos se relacionan en una secuencia que puede tener confirmaciones a la orientación del texto previo o contradicciones, A su vez, el proceso de construcción de esa secuencia puede ser pautada normativamente en el grupo (el grupo conoce cómo actuar, qué decir, cómo reaccionar) o puede ser elaborada creativamente (Fairclough, 1994: 101-136).

En el cuadro III.8. se aprecia un ejemplo de cómo un texto narrativo discurre entre diferentes personas que intentan proponer al entrevistador qué entienden por el SIDA, complementándose unas a otras (intertextualidad), uniendo sus recursos lingüísticos y culturales (como es el caso de las analogías del escudo y de la manzana).

### CUADRO III.8.: EJEMPLO DE UNA NARRATIVA CON INTERTEXTO

*Adolescente 1: esteee es una enfermedad mortal ¿nooo? a grandes rasgos se podría decir*

*Entrevistador Una enfermedad mortal*

*Adolescente 2: o sea, él está hablando de cómo se pega pero o sea puees el SIDA es una enfermedad mortal.*

*Adolescente 3: Es una enfermedad incurable, pueees que te daña el sistema inmunológico que no es otra cosa más queee*

*Adolescente 2: por decir, es el escudo pueees del cuerpo puees que te cuida puees de las enfermedades. Ya cuando se te pega en el sistema inmunológico ya acaba con todo tu sistema y por una simple gripa, ahí quedas.*

*Adolescente 4: Es como una fruta ¿nooo?, a una manzana quítale la cáscara y por dentro está blanca pueees, y con el tiempo se va poniendo amarilla*

El texto transcrito fue codificado bajo el criterio de “codificación abierta” de la teoría fundamentada, es decir, se asumieron como centrales los códigos que salieron del propio texto y ellos permitieron organizar el conjunto de códigos que más tarde permitieron ensayar relaciones de categorías con fines de teorización. Para el efecto, se consideró como unidad de análisis de contexto a la *Unidad Hermenéutica* y como unidad de análisis principal al *texto narrativo*. A continuación, se describirán los procedimientos que permitieron desarrollar el proceso de codificación.

Inicialmente, se crearon *Unidades Hermenéuticas* como conjuntos que incluyeron en un mismo archivo informático todas las transcripciones de las entrevistas realizadas en cada colonia. Este procedimiento se operó con el paquete de análisis de datos cualitativos ATLAS<sub>t</sub>i (Muhr, 1991). Por ejemplo, en la colonia San Marcos se abrieron tres Unidades Hermenéuticas: una para varones, otra para mujeres y una para datos del contexto de la colonia. En la primera se guardaron –como archivos independientes- las transcripciones de la etapa exploratoria, de los grupos focales y de las entrevistas en profundidad de varones; en la segunda se guardaron similares transcripciones correspondientes a mujeres; y en la última se guardaron las transcripciones de la etapa exploratoria.

Los textos narrativos incluidos en las Unidades Hermenéuticas fueron transformados mediante la llamada *codificación abierta*. Este procedimiento implicó dos pasos: primero, la segmentación de espacios textuales según su correspondencia a un tema (con una línea al costado derecho de la transcripción) y, segundo, la asignación de un nombre ó código a ese espacio textual segmentado, en función del tema que expresaba. En esta codificación abierta, los códigos asignados a los espacios textuales segmentados fueron en su mayor parte consecuencia de la expresión en las narrativas textuales y en menor medida códigos esperados previamente.

En el cuadro III.9. se puede apreciar un ejemplo de cómo en un texto determinado, los adolescentes de una colonia de estrato medio introducen el concepto de “padrote” que no estaba previsto por los investigadores y que se codificó como “etiqueta de padrote” que en el grupo se entiende como hombre mujeriego, de mucho dinero, mucho carro, muy bien vestido y que por ello causa la admiración de otros y otras:

**CUADRO III.9.: EJEMPLO DE UN TEXTO NARRATIVO CODIFICADO BAJO EL CRITERIO DE CÓDIGOS ABIERTOS**

*P 1: grupo focal ejemplo varones, líneas 608:616  
Código: [etiqueta padrote]*

*A Siii, yo tenia un amigo que esteee es muy padrotin, aca tiene mucha feria*

*E Que es padrotin?*

*A De mucho dinero, mucho carro, mucho billete, muy vestido y muy asii.*

*A y tiene a su novia y lleva ocho aos y medio con ella y la quiere mucho y a mi me ha tocado muchas veces salir con el pueees que a cenar que algun lado con la bola de amigos y diario que vamos lleva una diferente y son puras modelos, que agarra de agencias de modelos que les enseña billete y las otras felices. Y esteee el vive en un departamento solo y cada noche duerme con una modelo diferente y el tiene su novia y todo, pueees entonces son cosas que ella no se da cuenta y el es el padrote y todos ahhhhh*

En cada Unidad Hermenéutica se generó cierta cantidad de códigos que se repitieron con cierta frecuencia en los distintos textos correspondientes a varones y mujeres en cada colonia (Cuadro III.10.). El detalle de los nombres de códigos asignados y su aparición en cada sesión de grupo focal, para cada Unidad Hermenéutica por sexo y colonia, se puede apreciar en el Anexo 7.

<b>CUADRO III.10. NÚMERO DE CÓDIGOS Y FRECUENCIAS DE MENCIÓN POR GENERO, SEGÚN COLONIAS DE ESTUDIO</b>				
<b>COLONIAS</b>	<b>VARONES</b>		<b>MUJERES</b>	
	<i>Códigos</i>	<i>Frecuencias</i>	<i>Códigos</i>	<i>Frecuencias</i>
18 de Marzo	44	156	155	438
San Marcos	56	199	162	347
Las Pintas	62	167	199	347

A la vez, en el proceso de codificación se elaboraron *memos* o apuntes que el codificador considera relevantes sobre el contenido del código y que permiten anotar relaciones que serán tomadas en cuenta más tarde en la interpretación de la información. Estos *memos* correspondieron a aspectos teóricos, metodológicos y de observación empírica que los investigadores fueron intuyendo al revisar el texto y que permitían describir posibles relaciones conceptuales relevantes, posibles problemas y ventajas en los procedimientos metodológicos o detalles que llamaban la atención y que merecían aclaración o complementación.

En el cuadro III.11. se describe un ejemplo de cómo un texto determinado es apuntado como “metáforas del SIDA” y es comentado por el investigador en términos de un *memo* teórico:

**CUADRO III.11.: EJEMPLO DE APERTURA DE UN MEMO TEORICO PARA UN TEXTO DE GRUPO FOCAL**

*P 2: grupo focal ejemplo varones, líneas 1182:1203*

*Codes: [qué es SIDA]*

*Memos: [metáforas del SIDA]*

*Type: Teórico*

*Las metáforas son según Sontag formas de cambio de sentido que permiten referirse al SIDA en forma retórica. En el siguiente caso se refieren al SIDA como una enfermedad incurable que vulnera el escudo del cuerpo (sistema inmunológico) o que oxida la manzana luego de quitarle la cáscara*

*A- esteee es una enfermedad mortal ¿nooo? a grandes rasgos se podría decir*

*R- Una enfermedad mortal*

*E- o sea, él está hablando de cómo se pega pero o sea puees el SIDA es una enfermedad mortal.*

*E- Es una enfermedad incurable, pueees que te daña el sistema inmunológico que no es otra cosa más queee*

*E- por decir, es el escudo pueees del cuerpo puees que te cuida puees de las enfermedades. Ya cuando se te pega en el sistema inmunológico ya acaba con todo tu sistema y por una simple gripa, ahí quedas.*

*E- Es como una fruta ¿nooo?, a una manzana quítale la cáscara y por dentro está blanca pueees, y con el tiempo se va poniendo amarilla*

Posteriormente, con los códigos que se relacionaron temáticamente se generaron *familias de códigos* o categorías amplias que comprenden distintos códigos relacionados por su referencia común a algún tema. Este procedimiento permitió agrupar y ordenar los distintos códigos que a esas alturas aparecían dispersos, a fin de generar un repertorio de categorías que, posteriormente, podían ser relacionadas lógicamente. (en el *Anexo 8* se describen todas las familias de códigos que se generaron en todas las Unidades Hermenéuticas).

En el cuadro III.12. se describe un ejemplo de cómo el analista genera la familia de códigos llamada “contexto”, basado en la referencia de 13 diferentes códigos a aspectos ideológicos y estructurales que rodean la descripción de aspectos del riesgo de transmisión sexual del VIH en una colonia de estudio:

**CUADRO III.12. EJEMPLO DE UNA FAMILIA DE CÓDIGOS GENERADA A PARTIR DE LA APRECIACION DE 13 CÓDIGOS CON REFERENCIA TEMATICA COMUN**

*Code Family: CONTEXTO*

*Comment:*

*Contiene información textual del contexto ideológico de referencias generales que rodean la conversación sobre el riesgo sexual de infectarse el VIH*

*Codes (13)*

*[abuso sexual colonias populares] [adolescencia] [desatención hijos por estatus] [droga en familia estable] [hogar estabilidad ficticia] [imaginario] [mexicanidad] [patrón familiar] [preferencias sexuales] [prevención drogas por ejemplos] [representación El Super] [representación parejas Country] [violaciones carretera]*

Con esas transformaciones del texto se pasó a desarrollar una *codificación axial* que consiste en la búsqueda de relacionar las categorías o familias de códigos, mediante un modelo que es una herramienta heurística<sup>28</sup> que ayuda a pensar y problematizar la complejidad de las relaciones. Ese modelo contiene los siguientes elementos:

- *Condiciones causales:* eventos que conducen a la ocurrencia de un fenómeno que es el *efecto*. En nuestra investigación la condición causal es una constante: las relaciones sexuales no protegidas y el efecto es otra constante: la infección del VIH/SIDA.
- *Contexto:* grupo de condiciones dentro de las cuales la acción o interacción se realizan. En el estudio asumimos el contexto como los aspectos del ambiente físico o cultural que mencionan los adolescentes cuando se refieren al riesgo sexual.
- *Condiciones intervinientes:* son elementos específicos que condicionan o constriñen el desarrollo posterior de estrategias de interacción (tienen un sentido similar a las variables intervinientes del análisis estadístico multivariado).

<sup>28</sup> Los procedimientos de codificación propuestos por la teoría fundamentada fueron aplicados en este estudio como herramientas para pensar la complejidad de las relaciones conceptuales. No se aplicaron como procedimientos estándar. En ese sentido, mi postura personal se distancia un poco de la forma de trabajo propuesta por Strauss y Corbin (1998) y se acerca a la concepción constructivista de la teoría fundamentada

- *Estrategia de acción e interacción:* son las evaluaciones previas, negociaciones y decisiones que dicen tener los adolescentes antes y durante el acto coital para hacerlo protegido o no protegido.
- *Efectos y consecuencias:* son los resultados de la acción e interacción que mencionan los adolescentes que pueden darse debido a la realización o no del coito protegido o no protegido y que son tomados en cuenta cuando se negocia, se impone o se aventura una relación coital.

El modelo fue desarrollado tanto para varones como para mujeres de todos los estratos socioeconómicos y permitió presentar un esbozo de teorización sobre la construcción de relaciones lógicas de categorías que propusieron los y las adolescentes en sus narraciones textuales.

En el modelo se propusieron las relaciones de nodos que contenían los nombres de las categorías y la dirección de sus relaciones (asociación, causalidad, relación indirecta), a veces representadas con cierto grado de impacto (mayor con el signo + o menor con el signo -)<sup>29</sup>.

Para la construcción de las redes de relación se siguieron algunas reglas generales propuestas por Miles y Huberman (Miles & Huberman, 1994: 222-228): a) ordenar el modelo temporalmente de acuerdo a nodos antecedentes hacia los consecuentes, de izquierda a derecha. Cada nodo pertenece a un elemento del modelo causal propuesto en la codificación axial; b) revisar el grado de impacto de cada nodo sobre otro; c) revisar con detenimiento en los textos los argumentos que salen de las narrativas para dar explicaciones émicas y que van corroborando o no las relaciones que van saliendo en la red de relaciones; d) revisar la teorización disponible en la bibliografía para tener tranquilidad sobre la

---

planteada por Kathy Charmaz (Charmaz, 2000), en la cual sugiere que las estrategias deben ser flexibles en su aplicación y no prescripciones normativas.

<sup>29</sup> Un libro que presenta en detalle este procedimiento es el de Ian Dey (Dey, 1993, especialmente los capítulos 11 a 16, pp. 152-268).

plausibilidad de las relaciones de la red que va saliendo. (ver el detalle de las narrativas y el entramado de las redes para cada contexto de estudio por géneros, en el Anexo 9)

#### *III.3.4.1. Un análisis intermedio: exploración discursiva de identidades personales ante el riesgo del VIH*

Con algunos datos de la construcción de modelos de redes relacionales se generó una preocupación personal por indagar algunos detalles discursivos relacionados a la identidad de construcción del riesgo personal ante el riesgo del VIH, en los adolescentes entrevistados. Esa preocupación se inspiró en la presencia, en todos los estratos socioeconómicos, de un componente de percepción que asociaba el riesgo sexual de transmisión del VIH a un comportamiento considerado como inmoral y que era desarrollado principalmente por “otros” grupos sociales –que pueden estar cerca en el ambiente inmediato o lejos- y que viven en ambientes de pobreza y bajo nivel de instrucción.

Las preguntas de indagación que se generaron para realizar este análisis fueron las siguientes: ¿Cómo la expresión de pronombres en las narrativas que hacen referencia al SIDA marcan una estructura de construcción de identidad personal –de acercamiento o alejamiento- ante el riesgo de infección de VIH? ¿Esas estructuras son diferenciales por estratos socioeconómicos y género?.

Los componentes de las preguntas llevaron a buscar una propuesta de *análisis discursivo* que permitiera comprender la relación entre construcción de la *identidad* y las condiciones estructurales de la práctica social. Propuesta que luego permitió sistematizar un análisis de la identidad basado en en la expresión de *pronombres* y la consideración de un contexto discursivo y de práctica social más amplio. En lo que sigue, se hará una breve introducción a la concepción tridimensional del discurso de Fairclough, a la noción de construcción de la identidad mediante narrativas intertextuales y a la noción de pronombre relacionada a la construcción de la identidad personal en la interacción con el otro. Con esta base conceptual, se describirán los elementos del evento discursivo que se consideraron en el

análisis de texto con la pretensión de dar una respuesta inicial –de nivel exploratorio- a las preguntas de indagación.

- *En el discurso se marcan algunas huellas de la ideología social:* el llamado *discurso* es un concepto difícil, sobre todo porque hay muchas definiciones en conflicto y entrecruzadas, formuladas desde puntos de vista disciplinarios y teóricos. El análisis de discurso en la lingüística es usado para referirse a muestras extendidas de lenguaje hablado o escrito, enfatizando procesos de interacción entre el hablante y entrevistados o escritor y lector, producción e interpretación.

Norman Fairclough (1994) propone un enfoque en el cual el discurso es un acto de uso performativo del lenguaje. Propone considerar el uso del lenguaje como una forma de práctica social más que una actividad puramente individual o un reflejo de variables situacionales. Esto tiene dos implicaciones: primero, que el discurso es un modo de acción, una forma en la cual los sujetos pueden actuar sobre el mundo y especialmente sobre otros, así también como un modo de representación. Segundo, implica que hay una relación dialéctica entre discurso y estructura social, siendo generalmente una relación entre práctica social y estructura social: el discurso es constreñido por la estructura social (en diferentes niveles: clase y otras relaciones sociales, relaciones específicas a instituciones particulares tales como la ley o educación, sistemas de clasificación, normas o convenciones de naturaleza discursiva o no y otros). A su vez, el discurso es socialmente constitutivo, contribuye a la constitución de todas las dimensiones de la estructura social, las cuales directa o indirectamente forman y constriñen como las propias normas y convenciones, así como las relaciones, identidades e instituciones las cuales están detrás de ellas. Así, el discurso es una práctica no solo de representar el mundo, sino también de significar el mundo, constituir y construir el mundo en significado.

Se pueden distinguir tres aspectos de los efectos constructivos del discurso. El discurso contribuye sobre todo a la construcción de lo que se conoce como identidades sociales y posiciones del sujeto. También ayuda a construir las relaciones sociales entre la gente. Finalmente, contribuye a la construcción de sistemas de conocimiento y creencias. Estos

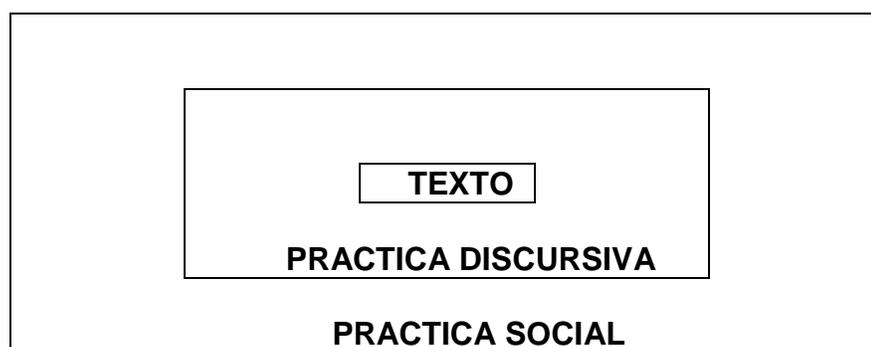
tres efectos corresponden a tres funciones del lenguaje y a las dimensiones de significado que coexisten e interactúan en todo discurso: funciones de identidad (vías en las cuales las identidades sociales se instituyen en un discurso), relacional (cómo las relaciones sociales entre los participantes del discurso son realizadas y negociadas) e ideacional (vías en las cuales los textos significan el mundo y sus procesos, entidades y relaciones). Añade también la función textual propuesta por Halliday: concierne a cómo los bits de información son tomados como dados o presentados como nuevos, como tópicos o temas y como una parte de un texto es relacionada a partes precedentes y siguientes del texto, y a la situación social externa al texto.

La práctica discursiva es constitutiva de vías convencionales y creativas: contribuye a reproducir la sociedad (identidades sociales, relaciones sociales, sistemas de conocimiento y creencias) y a su transformación. Es importante que la relación entre discurso y estructura social sea vista dialécticamente, a fin de evitar el sesgo de la determinación social del discurso. La práctica social tiene varias orientaciones (económica, política, cultural e ideológica) y el discurso puede estar implicado en todas ellas sin reducirse ninguna de ellas al discurso

Bajo tal concepción, Fairclough propone un enfoque del discurso que combina el análisis de lenguaje y la teoría social. Plantea que el concepto de discurso y análisis del discurso es tridimensional debido a que comprende que todo evento discursivo (toda instancia de discurso) es –simultáneamente– un pedazo de texto, una práctica discursiva y una práctica social. La práctica social es una dimensión de un discurso y el texto es otra. Sin embargo, estas dos dimensiones son mediadas por una tercera que es la práctica discursiva. En algunos casos, la práctica social puede ser constituida por la práctica discursiva, en otras ésta puede envolver una mixtura de prácticas discursivas y no discursivas. El análisis de un discurso particular como una pieza de práctica discursiva se enfoca sobre procesos de producción, distribución y consumo de textos. Todos esos procesos son procesos sociales y requieren la referencia a los contextos económicos, políticos e institucionales dentro de los cuales el discurso es generado. Una vía para relacionar este énfasis sobre la práctica

discursiva y los procesos de producción, distribución y consumo de textos es enfocarse sobre la intertextualidad.

Esta concepción tridimensional del discurso es representada en un diagrama (Figura III.1.) que comprende tres tradiciones analíticas, las cuales son indispensables para el análisis del discurso. Estas son la tradición de análisis textual dentro de la lingüística (análisis descriptivo), la tradición macrosociológica de análisis de la práctica social en relación a las estructuras sociales y la tradición interpretativista o microsociológica que ve la práctica social como algo que es producido activamente por la gente mediante procedimientos de sentido común compartidos (estas dos tradiciones generan análisis interpretativos). El autor argumenta que en la producción de su mundo, las prácticas de los miembros son formadas en vías de las cuales ellos están usualmente inconscientes de las estructuras sociales, relaciones de poder y la naturaleza de la práctica social en la cual están inmersos y generan sus propios significados. Estos procedimientos y prácticas pueden estar políticamente e ideológicamente investidos y los actores pueden estar posicionados como sujetos y miembros esas prácticas. A la vez, la práctica de los miembros tiene resultados y efectos sobre la estructura social y las relaciones sociales. Finalmente, se plantea que los procedimientos que usan los miembros son ellos mismos heterogéneos y contradictorios, y pueden generar luchas sociales que tienen también una naturaleza discursiva.



*Figura III. 1. Concepción tridimensional del discurso según Fairclough*

Esta propuesta llama a considerar que el análisis de texto no debe hacerse aislado como una descripción. Más bien, precisa involucrarse en interpretaciones que son necesarias en los niveles de la práctica discursiva basada en la combinación intertextual e interdiscursiva de elementos heterogéneos y convencionales y en indicadores del efecto de la práctica social sobre la práctica discursiva y el texto<sup>30</sup>.

- *Las narrativas intertextuales expresan elementos de identidad*: la producción discursiva tiene una conexión íntima con los diferentes tipos de identidad presentes en la cultura. Si bien, la identidad es generada fuera de los procesos discursivos por un entretendido complejo de componentes, cada uno de esos componentes es construido a través de discursos que están presentes en la cultura en forma interrelacionada. Esta concepción asume el supuesto de que todos los objetos de la conciencia, incluyendo la noción de lo que significa ser una persona, son construidos a través de procesos discursivos como sistemas coherentes de representación.

Al estar los procesos discursivos permeados por la estructura y dinámica social en las cuales se producen, actúan dentro de relaciones de poder basadas en la competencia performativa del lenguaje, por lo cual ciertas representaciones de la gente pueden servir de soporte legitimador de desigualdades sociales y hacerlas ver como naturales en los procesos de socialización.

En tal sentido, la identidad constituye un elemento clave de la realidad subjetiva y en cuanto tal, se halla en una relación dialéctica con la sociedad. La identidad se forma por procesos sociales y una vez que cristaliza, es mantenida, modificada o aún reformada por las relaciones sociales. Los procesos sociales involucrados, tanto en la formación como en el mantenimiento de la identidad, son condicionados en su desarrollo por la estructura social. Recíprocamente, las identidades producidas por el interjuego del organismo, conciencia individual y estructura social, reaccionan sobre la estructura social dada,

---

<sup>30</sup> Un antecedente relevante en el uso de información exterior al corpus del texto con fines de interpretación del mismo se encuentran en Eliseo Verón (Verón, E., 1971) Este autor plantea que la idea de la autonomía del análisis estructural que acaba en un formalismo textual, es más bien parte de la mitología estructuralista. Sugiere que no hay ninguna razón teórica que impida acudir a información externa al texto cuando ello sea conveniente o cuando los resultados que se vayan obteniendo así lo exijan.

manteniéndola, modificándola o aun reformándola. Las sociedades tienen historias en cuyo curso emergen identidades específicas pero son historias hechas por actores que poseen identidades específicas. Las estructuras sociales históricas engendran tipos de identidad, reconocibles en casos individuales.

La lingüista Deborah Schiffrin (Schiffrin, 1996) propone que la narrativa verbaliza y sitúa la experiencia como texto y provee un recurso para desplegar el “yo” y la identidad, basada en el supuesto de que la verbalización simboliza, transforma y despliega una experiencia de nuestro pasado dentro de episodios, eventos, procesos y estados representados lingüísticamente y situados cultural y socialmente. Según esta autora, la idea de la posibilidad narrativa de desplegar el “yo” y la identidad se basa en los siguientes argumentos:

- El lenguaje de la narrativa contribuye a la construcción y despliegue del sentido del ser personal como un todo integrado, con propiedades de estabilidad y continuidad en el tiempo. Esto en la medida en que las acciones del sujeto y sus experiencias ganan significado a través de sus relaciones con otros y con diferentes temas.
- La narrativa del sujeto es un nexo con el mundo social y cultural. La narrativa se compone de acción humana e intencionalidad generadas en el mundo de la cultura y el mundo de las creencias, deseos y esperanzas. En otras palabras, contar una historia lleva a crear un mundo de historia, en el cual el sujeto se representa a sí mismo frente a un telón de fondo de expectativas culturales sobre algún tópico. Las identidades como un ser social emergen tanto cuando construimos nuestras experiencias individuales como cuando generamos una posición personal en relación a expectativas sociales y culturales.
- La manera en la cual se cuentan historias también revela un “yo” que existe dentro de una matriz cultural de significados, creencias y prácticas normativas. Las historias son parámetros sensibles de identidades de etnicidad, estrato socioeconómico, género, edad, edad, regiones y otras, en sus niveles institucional e interaccional.

- El lenguaje usado en narrativa crea un mundo de historia en el cual lo agentivo y lo epistémico (en términos de John Searle) despliega un “yo” que puede posicionar a quien cuenta la historia en una matriz de acciones y creencias que juntas despliegan una identidad social. Así, la visión de uno mismo (del “yo”) está situada en una estructura social, debido a que el hablante es un producto de donde está y con quiénes está, en términos de interacción histórica.

Sobre la base de estas suposiciones de la construcción de la identidad del yo personal situado históricamente en una posición social frente al o los otros, es posible plantear la posibilidad de que la enunciación de pronombres sea un mecanismo sintáctico que contribuya a lograr esta construcción. Esto lo argumentaremos a continuación.

- *El pronombre y la construcción de la identidad personal yo/otro*: Emile Benveniste (Benveniste, 1997a), propone una concepción sobre la subjetividad en el lenguaje que permite fundar la constitución de la identidad del “yo” frente a los otros, en la expresión de los pronombres. Plantea que es en y por el lenguaje como el hombre se constituye como sujeto, porque el lenguaje funda el concepto de “ego”. La subjetividad es la capacidad del hablante de plantearse como sujeto. Se define no por el sentimiento que cada quien experimenta de ser él mismo, sino como la unidad psíquica que trasciende la totalidad de las experiencias vividas que reúne, y que asegura la permanencia de la conciencia.

Benveniste sugiere que la subjetividad opera en el plano del diálogo con el otro: “No empleo *yo* sino dirigiéndome a alguien, que será en mi alocución un *tú*. Es esta condición de diálogo la que es constitutiva de la persona, pues implica en reciprocidad que me torne *tú* en la alocución de aquel que por su lado se designa por *yo*” (página 181). Así, la subjetividad tiene su fundamento lingüístico en una realidad dialéctica que engloba los dos términos (*yo/tú*) y los define por relación mutua<sup>31</sup>. El *yo* se refiere al acto de discurso individual en que es pronunciado y cuyo locutor designa. La realidad a la que remite es a la

---

<sup>31</sup> Esta concepción de la subjetividad tiene una relación teórica con el planteamiento de la intersubjetividad del sentido común de Berger y Luckman y el del hecho social de la intencionalidad colectiva de Searle basada en la relación del yo y los otros (ver *supra* II.2.1.1. y II.2.1.2.).

realidad del discurso, debido a que el lenguaje está organizado de tal forma que permite a cada locutor apropiarse la lengua entera designándose como yo.

Los pronombres personales son el primer punto de apoyo para este salir a la luz de la subjetividad en el lenguaje. De estos pronombres dependen a su vez otras clases de pronombres, que comparten el mismo estatuto. Por su parte, la tercera persona es la forma del paradigma verbal (o pronominal) que no remite a una persona, por estar referida a un objeto situado fuera de la alocución. Se caracteriza por oposición a la persona *yo* del hablante que, enunciándola, la sitúa como “no-persona”.

Si quien habla indica “yo me siento en riesgo”, su enunciación es un acto que lo compromete, no la descripción del acto que cumple. En cambio, si dice “él está en riesgo”, solamente hace una descripción puesta fuera de sí mismo y con un valor diferente que no lo compromete.

Sobre la base de su planteamiento sobre la subjetividad, Benveniste (Benveniste, 1997b) propone que los pronombres personales, en su definición ordinaria que incluye *yo/tú/él*, suprimen la noción de persona que pertenece sólo al *yo/tú* y falta en *él*. Así, la realidad a la cual se refiere *yo o tú* es una realidad de discurso. *Yo* significa “la persona que enuncia la presente instancia de discurso que contiene yo”. Cuando se introduce la situación de alocución, se obtiene una definición de *tú*, como: “el individuo al que se dirige la alocución en la presente instancia de discurso que contiene la instancia lingüística tú”. Estas definiciones apuntan a *yo* y *tú* como categorías del lenguaje y se refieren a su posición en el lenguaje.

Si cada hablante tuviera un indicativo distinto de subjetividad, habría prácticamente tantas lenguas como individuos y la comunicación se tornaría imposible. El lenguaje ataja semejante riesgo instituyendo un signo único, pero móvil: el *yo* que puede ser asumido por cada hablante, a condición de que no remita cada vez sino a la instancia de su propio discurso. Es esta propiedad la que funda el discurso individual, en el que cada locutor asume por su cuenta el lenguaje entero.

El dominio de la tercera persona (de la no-persona), contiene enunciados de discurso que remiten no a ellos mismos, sino a una situación. Los pronombres de tercera persona son diferentes de *yo* y *tú*, por su función y naturaleza (él, lo, esto no sirven sino en calidad de sustitutivos abreviativos, reemplazan o relevan uno u otro de los elementos materiales del enunciado).

Bajo esta comprensión, la lingüista Teresa Carbó (1997) señala que los pronombres constituyen lugares de la más fuerte densidad significativa. En el marco de estrategias enunciativas que delimitan áreas de inclusión y exclusión, los pronombres condensan colectivos que con frecuencia se dinamizan por medio de la tensión entre *nosotros* y los *ellos* y actúan como auténticos pivotes del funcionamiento discursivo. Siguiendo a Jespersen, indica que la elección del hablante -entre expresiones diferentes de persona del pronombre- depende de un factor más o menos emocional debido a que éste algunas veces quiere enfatizar su compromiso con un enunciado, otras recalca la referencia a la otra persona para atribuir bondades o culpas, y también suele ocultar su persona del compromiso del enunciado pese a que expresa un pronombre de primera persona

- *Elementos de análisis del evento discursivo*: con los elementos conceptuales precedentes se realizó un análisis exploratorio del proceso discursivo de los textos obtenidos en las entrevistas y que hacen referencia a la familia de códigos VIH/SIDA. Este análisis, asumió la concepción tridimensional del discurso de Fairclough que pretende describir textos e interpretarlos con elementos de práctica discursiva y práctica social, dentro de los límites de la expresión de conocimientos normativos

Para la realización del análisis, se siguió en buena medida el conjunto de criterios propuesto por Teresa Carbó (Carbó, 1996) sobre el tratamiento de materiales y la constitución del corpus textual para un *análisis indicativo* basado en la recolección procesual de ciertas indicaciones o señales que el material mismo proporciona, en el sentido de que son los propios materiales y el curso mismo del análisis quienes indican la necesaria extensión y profundidad con los que éste ha de llevarse a cabo, sin aspirar a la cobertura total del

conjunto que el corpus manifiesta. A continuación, se describirán los pasos seguidos en el proceso de análisis:

- Un primer paso para el análisis fue *leer, releer y conocer detalladamente el material* de los textos de transcripción.

- El segundo paso fue delimitar el *acervo temático e intertextual*: el acervo del análisis estuvo compuesto por todos los textos transcritos de las entrevistas realizadas en la investigación. Este acervo permitió efectuar una selección de los materiales que se ajustara a los intereses teóricos y exploratorios de estudio. La fuente de los materiales fueron las entrevistas registradas como producción verbal de carácter mixto: oral en las grabaciones y escrito en las transcripciones intertextuales que incluye actores, turnos complementarios, traslapes, silencios, risas y otros.

- En el siguiente paso, se construyó un *corpus* compuesto por referencias textuales al tema del SIDA (incluidas en el acervo como códigos de la familia de códigos llamada VIH/SIDA) y selección de material complementario del acervo para incluirlo como referencias de práctica discursiva que permiten comprender el tema. Este corpus estuvo compuesto por los códigos o tópicos temáticos siguientes: conceptos de SIDA, formas de transmisión, a quiénes les da el SIDA y causas y consecuencias del VIH/SIDA.

- El material del corpus fue segmentado –luego- en *unidades analíticas* que permitiesen luego operar un análisis sintáctico. Bajo este nivel se segmentaron textos referidos a: a) concepto del SIDA, b) causas del SIDA y c) a quiénes les da el SIDA con el propósito de aplicar sobre ellos una descripción del uso de pronombres y la asignación de roles de agentividad.

- Con tal segmentación se generó un esquema de análisis exploratorio<sup>32</sup> del evento discursivo desde un enfoque sintáctico<sup>33</sup> de la agrupación de pronombres personales. Siguiendo a Teresa Carbó (1996; 1997), se empleó un criterio simple de distinción de pronombres más personales (+) y menos personales (-) para clasificar los párrafos textuales del corpus. En la categoría más personal se incluyó el comportamiento del pronombre (singular y plural) de primera y segunda persona, así como las manifestaciones flexivas del fenómeno de persona e impersonalidad en las acciones que se realizan verbalmente. En la categoría menos personal se incluyó el comportamiento de pronombres (singular y plural) de tercera persona, así como las manifestaciones flexivas del fenómeno de persona e impersonalidad.

Benveniste (Benveniste, 1997b: 172) propone que los pronombres no constituyen una clase unitaria, sino especies diferentes según el modo de lenguaje del que sean signos. Los unos pertenecen a la sintaxis de la lengua (por ejemplo: uso normal del yo, tú, él), los otros son característicos de las “instancias del discurso” o actos discretos y cada vez únicos merced a los que la lengua se actualiza en palabra de un hablante (por ejemplo: uso del te o el uno para referirse al *yo distanciado*). Esta situación condujo a indicar en la columna de *participantes*, el pronombre en su nivel morfológico (entre paréntesis), siguiendo el esquema de formalización propuesto por Antonio Benito (Benito, 1986)<sup>34</sup>.

---

<sup>32</sup> El nivel exploratorio del análisis obedece a que los pronombres no dan una indicación unívoca de los procesos subjetivos. Teresa Carbó sugirió al autor tener cautela en las ambiciones del análisis: “[...] el fenómeno textual y comunicativo es tan inconmensurablemente complejo que cualquiera de las dimensiones de construcción discursiva, aisladamente, solo puede dar pistas y sólo pistas sobre lo que estaría allí sucediendo.” (Comunicación personal, 8 de septiembre de 1999).

<sup>33</sup> Se optó en este trabajo por un análisis donde predomina el nivel sintáctico por compartir el postulado de la co-constitutividad social y lingüística de los productos discursivos que implica que la trama sintáctica del lenguaje proporciona el fundamento estructural para la ocurrencia de una serie amplia de fenómenos discursivos que atraviesan siempre algún punto de la estructura sintáctica y, por lo tanto, pueden ser detectados o inferidos a partir de ciertos rasgos de ésta. Ver para este asunto el trabajo de Teresa Carbó (Carbó, 1997:124).

<sup>34</sup> El esquema propuesto por Antonio Benito (1986) divide los pronombres en personas, formas tónicas y atónicas, y géneros singular y plural. A su vez, propone un repertorio de tipos de pronombres personales (demostrativos, posesivos, relativos, interrogativos y exclamativos, numerales e indefinidos) y considera que éstos presentan formas diversas de expresión sociocultural según su valor, significación, uso y función.

En la misma columna de *participantes*, se describieron los *roles temáticos* propuestos en la sintaxis de las oraciones o enunciados [entre corchetes]. Estos roles se definen como procesos de acción del enunciado donde un agente actúa tras una meta, en función del tema de referencia. Tema que es una dimensión textual de la gramática del enunciado que se relaciona con formas mediante las cuales los elementos se posicionan en él de acuerdo a su prominencia informativa (Fairclough, 1994: 178). Los roles temáticos que se codificaron fueron los de agente, paciente y experimentante, según las definiciones que se describen a continuación:

a) *Rol de agente*: referencia a un actor el que voluntariamente ejecuta una acción y es protagonista causante del ella: Por ejemplo, en el enunciado “Juan transmitió el VIH a María”, el agente de transmisión es Juan.. Cuando el rol se relacionó con acciones del ámbito de la vida sexual se codificó como *agente sexual*. Por ejemplo, en el enunciado “Juana busca a Juan para seducirlo”, Juana es la agente sexual.

b) *Rol de paciente*: referencia a una actor que recibe -consciente o inconscientemente- el efecto de la acción del agente. En el enunciado “María fue infectada por Juan”, María es la *paciente de transmisión*. Cuando el rol se relacionó con acciones del ámbito de la vida sexual se codificó como *paciente sexual*

c) *Rol de experimentante*: referencia abstracta que hace el o la hablante a actores genéricos que pudieran experimentar o vivir un fenómeno. Por ejemplo, en el enunciado “Todos podemos infectarnos de VIH”, el hablante se refiere al genérico “todos” que lo incluye también a él.

En tal sentido, la columna *participantes*<sup>35</sup> sintetizó dos elementos incluidos en los enunciados: a) la morfología de los pronombres orientada a una expresión sociocultural de identidad de cercanías o distanciamientos del tema, y b) la relación de por lo menos dos

---

<sup>35</sup> Término tomado de la gramática de los enunciados descrita por Norman Fairclough (Fairclough, 1994: 76 y 178) y que significa: elementos incluidos en los procesos referidos en los enunciados.

tipos de procesos y participantes envueltos en ellos, en referencia al tema: acciones dirigidas/agentes-pacientes y procesos mentales/experimentantes. La síntesis de ambos elementos permitió hacer una exploración de la orientación de la identidad personal expresada por los hablantes frente al riesgo del VIH y de un patrón de atribución de roles a actores (el yo frente a otros) en acciones de referencia.

En la columna *formas de transmisión del VIH* se indicó la vía de transmisión (por ejemplo: sexual, sanguínea, perinatal) a la cual se hacía referencia en el texto analizado, a fin de contextualizar la referencia discursiva de los pronombres y participantes.

En el cuadro III.13. se presenta un ejemplo de análisis de un párrafo con el esquema propuesto. El párrafo expresa con pronombres más personales (pronombre *te* de segunda persona del singular, que implica un distanciamiento del yo de primera persona) los roles de agente sexual y paciente de transmisión para quien ejerce prostitución y los de agente sexual y agente de transmisión para cualquier tipo de gente con que se tienen que meter (*cualquier* es un pronombre indefinido que no indica actores concretos). La forma de transmisión del VIH referida es la sexual.

<b>CUADRO III.13. EJEMPLO DE ANALISIS SINTÁCTICO DE UN PÁRRAFO QUE HACE REFERENCIA AL VIH/SIDA, SEGÚN TIPOS DE PRONOMBRES, FORMAS DE TRANSMISION DEL VIH/SIDA Y PARTICIPANTES</b>				
<b>Párrafo</b>	<b>Pronombre más personal +</b>	<b>Pronombre menos personal -</b>	<b>Forma de transmisión VIH/SIDA</b>	<b>Participantes</b>
1	Precisamente en la prostitución corres los riesgos de que pueeees andas coooon <u>te</u> tienes que meter con <u>cualquier</u> tipo de gente, entonceees corres el riesgo de que <u>te</u> de SIDA, aunque <u>te</u> protejas con condon		Sexual	- <i>Te</i> (segunda persona, singular, forma átona) [agente sexual y paciente de transmisión] - <i>Cualquier</i> (pronombre indefinido) [agente sexual y agente de transmisión].

- En la interpretación de los datos analizados, se combinaron todos lo elementos considerados en el modelo, en el afán de comprender elementos sintácticos que contribuyen a la construcción de la identidad del *yo* frente al riesgo de infección del VIH, en función a

la referencia de pronombres, roles temáticos de los participantes y categorías de transmisión específicas.

En el *Anexo 10* se pueden ver los cuadros que sintetizan los análisis discursivos que se realizaron con el esquema, en el corpus de textos referidos al tópico VIH/SIDA, correspondientes a los adolescentes de géneros femenino y masculino de cada colonia de estudio.

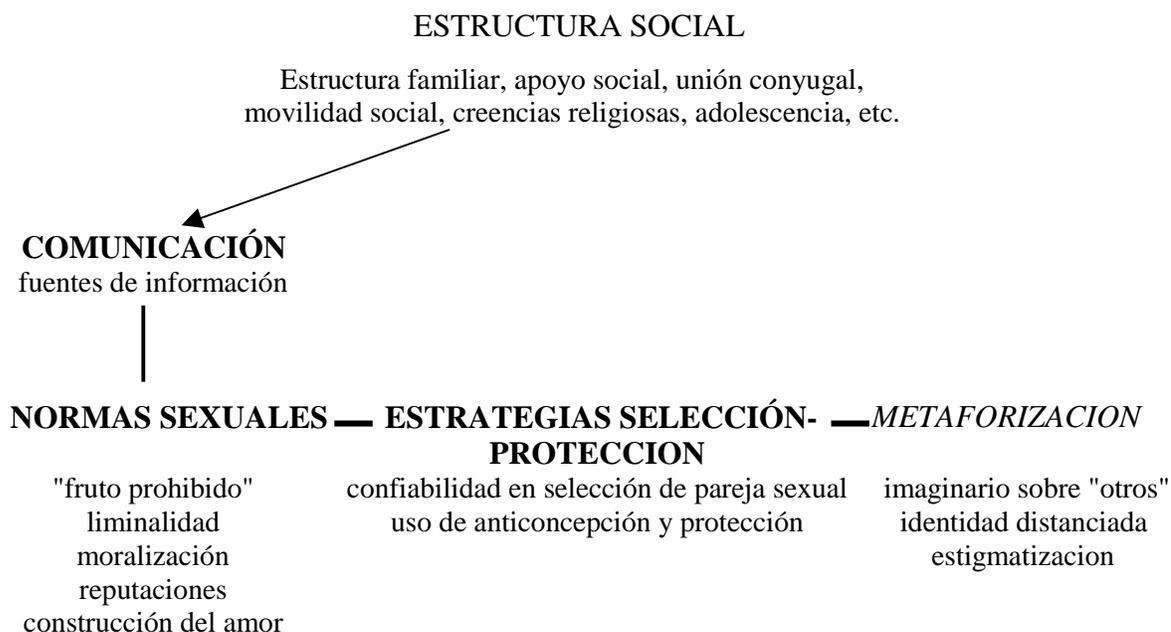
#### *III.3.4.2. Síntesis analítica y comparativa*

El paso final de análisis fue el ensayo de una síntesis analítico-comparativa por estratos socioeconómicos y género. Para el efecto se desarrolló un procedimiento conocido en la teoría fundamentada como “codificación selectiva” (Strauss & Corbin, 1998:143-161) que consistió en generar una construcción teórica basada en la elaboración de esquemas de conceptos interrelacionados que trascendieron las descripciones narrativas de los resultados.

Un primer paso para desarrollar tal teorización fue generar una *categoría central* de integración y refinación de los conceptos, en forma de una oración. Esta categoría debía cumplir como requisito el ser lo suficientemente amplia como para envolver el tema principal del estudio y considerar dimensiones y atributos apegados a los datos narrativos de los resultados. En este sentido, la categoría central debía tener un amplio poder analítico de condensación de los temas que emergieron como importantes en las distintas voces de los informantes.

La categoría central que se generó para la síntesis analítico-comparativa se sintetizó en la siguiente oración: las estructuras de estrato socioeconómico constriñen la construcción de riesgos sexuales relacionados a la transmisión del VIH/SIDA. Esta categoría central orientó a plantear las dimensiones analíticas que siguen, a partir de la confrontación de las descripciones narrativas de los resultados con reflexiones teóricas de algunos autores: a) la estructura social; b) la comunicación sexual; c) las normas sexuales; d) las estrategias de

selección y protección en las prácticas sexuales: y e) las metáforas del VIH/SIDA. También bajo el criterio de confrontación teórica, se generaron algunos atributos o indicadores que permitieron desarrollar el contenido de las dimensiones. El conjunto de dimensiones y atributos de la categoría central se puede apreciar en la Figura III.2.



*Nota: Las dimensiones van en mayúsculas y negrilla. Los atributos van en minúsculas*

*Figura III.2. Dimensiones y atributos de la categoría central*

En la figura III.2. también se puede ver una concepción teórica explícita sobre la causalidad de las construcciones discursivas, en la cual se supone que la dimensión de la estructura social con sus atributos generará distintas dimensiones simbólicas interrelacionadas que conformarán las construcciones de la categoría central. Esta concepción se basó en la propuesta sociológica de Pierre Bourdieu sobre la construcción de una lógica práctica en las construcciones simbólicas (Bourdieu, 1989. *Supra* capítulo II) y en la propuesta lingüística de Norman Fairclough sobre la interrelación del texto narrativo y los contextos de práctica discursiva y práctica social en la estructura de un mismo discurso (Fairclough, 1994. *Supra* III. 3.4.1).

Luego de generar la categoría central, se empleó la técnica de *redes de relaciones* para ensayar la integración de los conceptos de la misma. Esta técnica se define en la teoría



**CUADRO III.14.: FUNCIONES SEMÁNTICAS DE LAS RELACIONES DE DE CONCEPTOS, POR ATRIBUCIÓN FORMAL Y DIRECCIÓN DE LA RELACION**

Función semántica de la relación	Abreviatura	Atribución formal	Dirección de la relación
n1 se <i>asocia</i> a n2	As	simétrica	—————
n1 es <i>parte</i> de n2	Pa	transitiva	↑
n1 es <i>causa</i> de n2	Ca	transitiva	—————>
n1 <i>contradice</i> a n2	Con	asimétrica	—————
n1 es <i>propiedad</i> de n2	Pro	asimétrica	↑

n1= nodo 1

n2= nodo 2

Cabe mencionar que el planteamiento de las funciones semánticas de las relaciones conceptuales es una elaboración teórica y metodológica que se desarrolló en el marco de la antropología cognitiva, desde hace unas cuatro décadas. James Spradley (Spradley, 1979: 107-119) propuso –siguiendo los argumentos lingüísticos de Casagrande y Hale- la existencia de relaciones semánticas en todas las construcciones sintácticas del habla y planteó que éstas podrían estar presentes en todas las culturas. El planteamiento de Spradley no dio énfasis a la fundamentación de la universalidad de las funciones semánticas; sino más bien apuntaló la utilidad de describir estas funciones como una estrategia para la comprensión de los sistemas de significado en las culturas.

En tal sentido, Spradley ensayó una síntesis de los tipos generales de funciones semánticas que estarían presentes –con distintos niveles de variabilidad- en todas las culturas. Algunas de esas funciones serían las siguientes: inclusiva (x es una clase de y), espacial (x es parte de y), causal (x es causa de y), racional (x es razón para hacer y), funcional (x es usado para y), medios-fines (x permitirá hacer y), secuencial (x es un paso para lograr y) y atributiva (x es una característica de y) (Spradley, 1979:111).

La construcción de redes se realizó con el módulo “Networks” del paquete Atlas.ti versión 4.1. que incluye, en sus procedimientos de elaboración, la conceptualización semántica mencionada (ver *supra* cuadro III.14), en función de generar diagramas de teorización conceptual como los que propone la teoría fundamentada (Muhr, 1997:61-64)

La expresión de los diagramas de redes se diagramó según la disposición causal del esquema de relaciones de las dimensiones y atributos de la categoría central (*supra* figura III.2).

En el ensayo de síntesis analítico-comparativa, las redes de relación se emplearon para favorecer la integración conceptual de los hallazgos empíricos. Son una herramienta que en su implementación técnica favorecieron los siguientes procesos: a) el desarrollo de conceptos más abstractos, sobre la base de las múltiples narraciones descriptivas; b) una cuidadosa articulación de la lógica y la semántica de las relaciones conceptuales; y c) la revisión y replanteo de conceptos y relaciones que estaban confusos o inciertos, para dejar en la gráfica los más significativos. Esto a partir de la confrontación de las redes provisionales con el texto de las narraciones de los diferentes informantes

A efectos de la elaboración de los diagramas de redes que permitieran lograr la integración de los conceptos en un esquema teórico enfocado a la categoría central del estudio, se elaboraron dos tipos de redes:

a) una red *descriptiva* de relaciones conceptuales que emergió de las narrativas de los informantes. Las funciones semánticas de estas redes fueron inferidas por el analista con apego a los datos de los textos narrativos. Estas redes se presentan al final de los capítulos de resultados de los tres contextos de estudio, bajo el título de “síntesis de relaciones conceptuales”;

b) sobre la base de las relaciones conceptuales encontradas en las redes descriptivas, se generó una red *analítica* de relaciones conceptuales. Esta red es un ensayo de síntesis comparativa de relaciones conceptuales entre estratos socioeconómicos, a la luz de

categorías que emergieron de la confrontación de los resultados narrativos con la literatura especializada de las teorías. Las pretensiones de esta síntesis, fueron por una parte, expresar una red de relaciones conceptuales cargada de teoría y sustentada en los datos empíricos de los textos narrativos; y, por otra, comparar las principales semejanzas y diferencias conceptuales entre estratos socioeconómicos y géneros. En esta red, se integró como variable dependiente la consideración hipotética del riesgo epidemiológico de transmisión sexual del VIH que podrían implicar las distintas construcciones sociales de los y las adolescentes. Esta red se presenta y desarrolla en el capítulo VII.

En forma complementaria, se realizó un análisis que pretendió dar énfasis a las diferencias entre estratos socioeconómicos, en lo que hace a las construcciones del riesgo sexual del VIH/SIDA. Para el efecto, se aplicó la herramienta del *cuadrado semiótico* propuesta en la estrategia semiótica de la Escuela de París (Greimas, 1983).

El cuadrado semiótico, según Greimas y Rastier (Greimas & Rastier, 1983) es un esquema que intenta representar la forma lógico-semántica que subyace a las construcciones narrativas/discursivas de los textos. Es un esquema estructural basado en la expresión de oposiciones de conceptos que pretende ordenar el sistema de *relaciones* y las *operaciones* que dan coherencia a la expresión de unos *valores elementales de significación*, en las construcciones narrativas que se analizan. Veamos que se entenderá por estos elementos:

- el *sistema de relaciones*: es un conjunto de conexiones lógicas entre conceptos opuestos (semas<sup>36</sup>). Hay tres tipos de relaciones: a) la contradicción (líneas diagonales del cuadrado): se da cuando dos conceptos se niegan o excluyen recíprocamente (por ejemplo: blanco y no-blanco); b) la contrariedad (líneas horizontales del cuadrado): se da cuando dos conceptos son opuestos, pero es posible que coexistan (por ejemplo: blanco y negro); y c) la implicación (líneas punteadas verticales del cuadrado): se da cuando dos conceptos son complementarios, por consecuencia lógica (por ejemplo: blanco implica a no-negro);

---

<sup>36</sup> El sema se define como un concepto que posee una unidad mínima de sentido. Para ser visible aparece en oposición a otro sema del mismo nivel, con lo cual generan un efecto de significación.

- las *operaciones*: son las atribuciones semánticas de afirmación y negación que se aplican sobre los conceptos que se relacionan (en el cuadrado se usan exclusivamente dos: la afirmación (por ejemplo A) y la negación (por ejemplo: no A); y
- los *valores elementales de significación*: son valoraciones predominantes en las construcciones narrativas que se analizan. Hay dos tipos: a) la euforia: valoración que otorga a una relación de conceptos un atributo positivo o verdadero; y b) la disforia: valoración que otorga a una relación de conceptos un atributo negativo o falso. No se trata de valoraciones morales que implican atribuir a algo lo bueno o lo malo, sino de valoraciones de relaciones de conceptos como positivas o negativas. Por ejemplo, la relación entre los conceptos “respeto a la pareja” y “no uso de condón en las relaciones coitales”, podría ser valorada como positiva entre algunos y algunas adolescentes. Las valoraciones se expresan en el cuadro semiótico como *deixis* (valoración que agrupa dos conceptos en relación de implicación. Tiene un lado positivo a la izquierda del cuadrado y otro negativo a la derecha) y *ejes semánticos* (valoración que agrupa dos conceptos en relación de contrariedad en la parte superior y de subcontrariedad en la parte inferior).

Usando tales definiciones, se puede expresar el cuadrado semiótico y sus elementos en la Figura III:4.

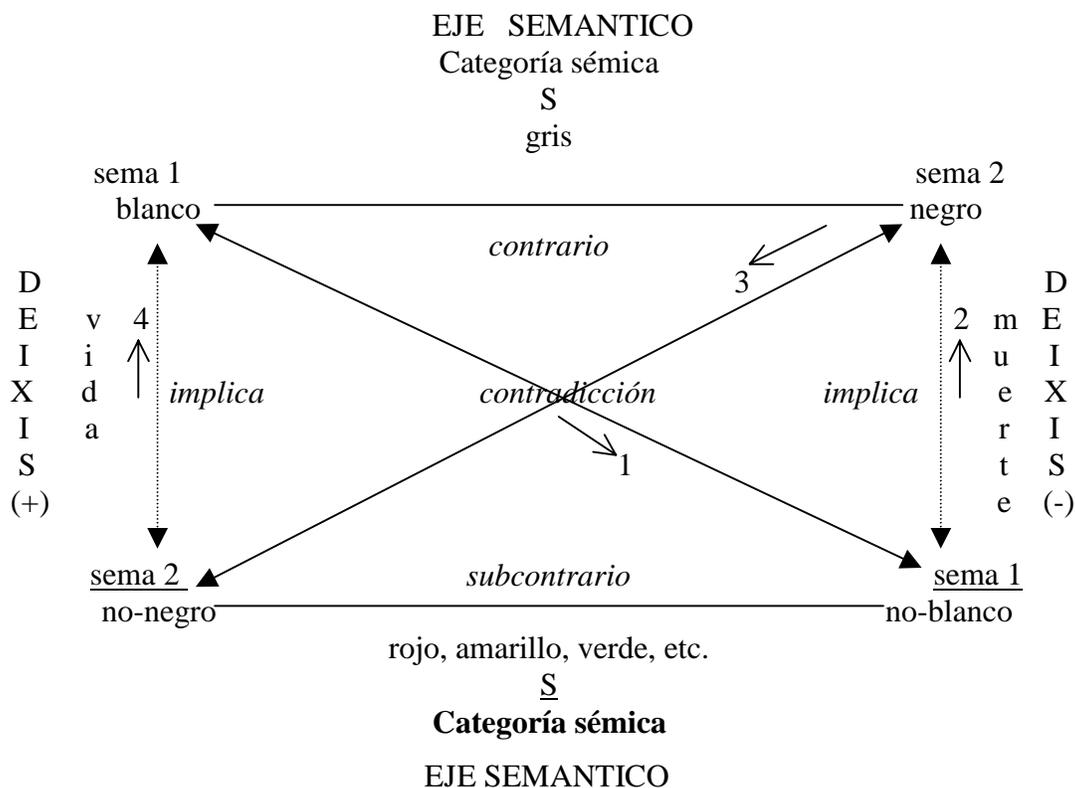


Figura III.4. El cuadrado semiótico expresa sentidos a partir de la oposición de semas

Una regla esencial del cuadrado semiótico es que la lectura de las relaciones debe hacerse siempre según el siguiente recorrido lógico: del sema1 (blanco) al sema1 (no-blanco); luego del sema1 (no-blanco) al sema2 (negro); luego del sema2 (negro) al sema2 (no-negro) y del sema2 (no-negro) al sema1 (blanco) (los números 1, 2, 3 y 4 del cuadro expresan el orden del recorrido a seguir, en la Figura III.4.)

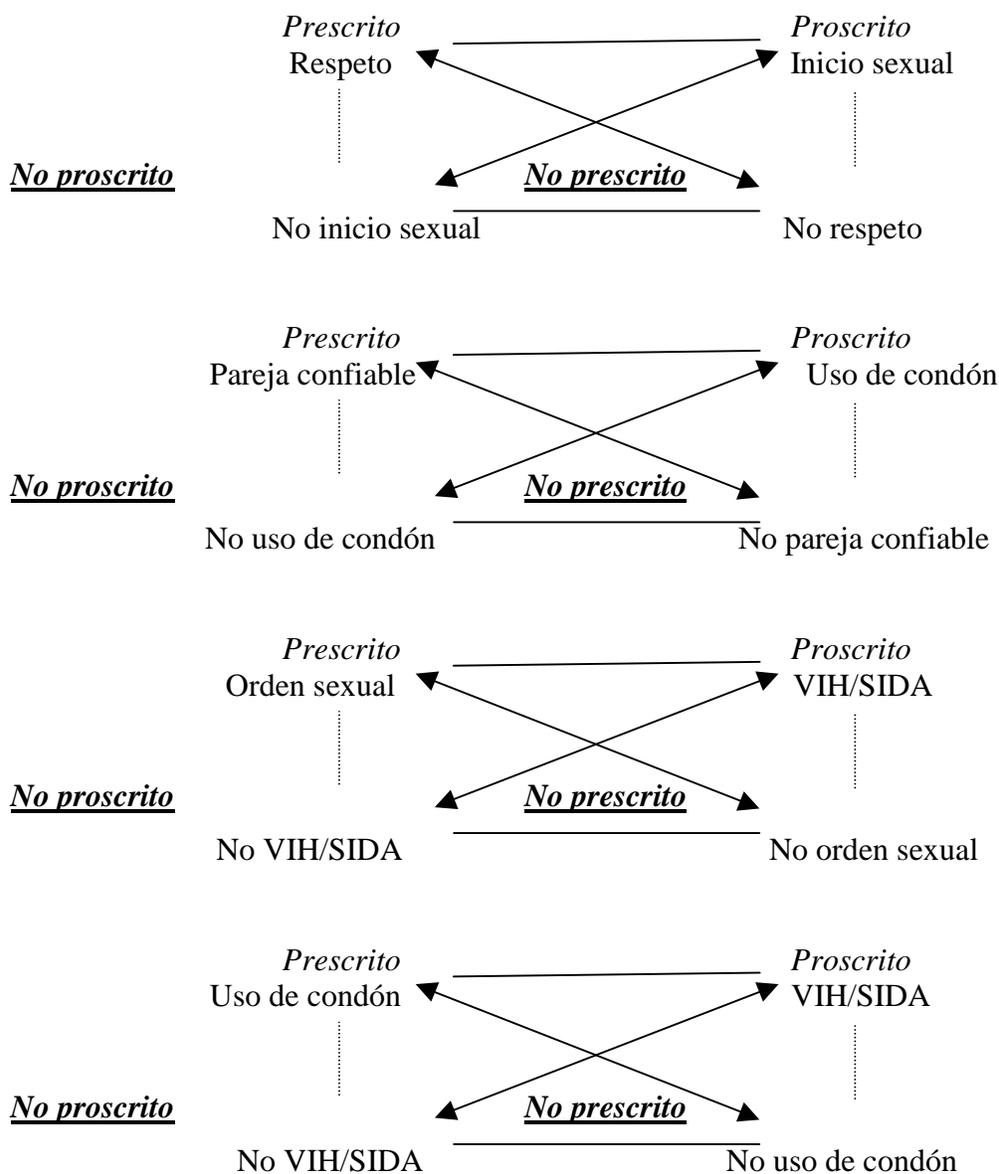
Otra regla del cuadrado es que la esquina superior izquierda debe incluir un concepto o sema que tenga que ver con cosas que son prescritas, mientras que el de la esquina inferior derecha debe incluir cosas que no son prescritas. A su vez, el concepto o sema de la esquina superior derecha debe incluir cosas que son proscritas y el de la esquina inferior izquierda debe incluir cosas que no son proscritas (Feldman, 1995)

La propuesta del cuadrado semiótico proviene de la semiótica de Escuela de París, Francia. Esta semiótica propone –desde los años 60 del siglo XX- el estudio de la significación basado en la articulación de los planos de la expresión y el contenido del lenguaje. Dos principios orientan su cometido: a) el de la autonomía del lenguaje: el texto como un mundo organizado por descubrir en cuanto a su forma; y b) el estructural: sólo se podrá indagar la significación del texto mediante el análisis de las diferencias o relaciones binarias de oposición entre componentes.

La estrategia de análisis que propone la referida semiótica plantea tres etapas: la de estructuras profundas, la de estructuras superficiales y la de estructuras de manifestación. La propuesta de formalización con el cuadrado semiótico se encuentra en la etapa de estructuras profundas, donde lo que se pretende es inferir la estructura elemental de la significación mediante la articulación lógico-semántica de las unidades mínimas de sentido (Blanco & Bueno, 1983)

En esta investigación se optó por usar la herramienta del cuadrado semiótico porque se consideró que las construcciones narrativas de los y las adolescentes sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA (categoría central de nuestra síntesis analítica y comparativa) tendían a remarcar las oposiciones con combinaciones de conceptos prescritos y proscritos. Por ejemplo, la sexualidad como un tema tabú en la adolescencia, la polémica sobre el uso de condón como medida de protección y anticoncepción, y el VIH/SIDA como un estigma social. En la decisión de usar la herramienta se consideró que ésta permitiría enfatizar las diferencias entre estratos socioeconómicos y género, en algunos conceptos centrales de su construcción del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA.

A efectos del análisis de la información, se trabajaron cuatro pares de conceptos o semas prescritos-proscritos que emergieron de las narrativas textuales por inducción: respeto-inicio sexual; pareja confiable-uso de condón; orden sexual-VIH/SIDA; y uso del condón-VIH/SIDA. Son pares que se expresaron en los tres contextos de estudio de manera diferencial y con distinciones por género, por lo cual se ubicaron en cuatro cuadrados semióticos como semas prescritos y proscritos, de la siguiente manera:



En la semiótica de la Escuela de París, el cuadrado semiótico se trabaja como un elemento analítico inductivo, luego de realizar previamente análisis narrativos y discursivos pormenorizados. En nuestro caso, aplicamos esta herramienta luego de las descripciones narrativas (resultados de los capítulos IV,V y VI) y de la teorización mediante redes de relaciones, en la parte inicial de la síntesis analítica y comparativa. Análisis previos que fundamentaron la propuesta de los tres pares de semas opuestos, a fin de realizar la descripción de las principales diferencias entre estratos socioeconómicos y géneros.

La formalización con el cuadrado semiótico se propuso como una herramienta para describir algunas relaciones valorales que aparecen como centrales, en las construcciones narrativas de los informantes. Los resultados expresarán un ensayo inicial de aproximación a las valoraciones de sentido común y a las principales diferencias entre estratos. En sucesivas lecturas, los cuadrados deberían fomentar actitudes titubeantes y el deseo de profundizar y mejorar la relaciones de semas opuestos.

#### ***III.4. Aspectos éticos considerados en la recolección y análisis de la información***

*La ética en la ciencia, según Lawrence Neuman (1997), define lo que es legítimo de hacer –en términos morales- en una investigación. Implica el manejo equilibrado de la necesidad de construir conocimientos científicos válidos y el respeto de los derechos humanos.*

En toda indagación –a decir de Neuman- hay una relación de poder y confianza entre el investigador y el sujeto de conocimiento. Cuando el investigador abusa de ambos, actúa sin ética, con un comportamiento que es –al mismo tiempo- inmoral e ilegal. En tal sentido, la ley y los códigos de ética de las instituciones expresan algunas prohibiciones que limitan los abusos.

A continuación, se describirán las consideraciones éticas asumidas en el proceso de la presente investigación, con el objeto de lograr un producto válido sin dañar los derechos de los grupos sociales referidos en la indagación:

##### *a) Consideración del grado de riesgo de daños físicos*

La investigación es considerada por la Ley de Salud como de riesgo mínimo, debido a que indagó aspectos culturales de conocimientos normativos de los informantes sobre el tema del riesgo sexual de transmisión del VIH, sin causar daño físico a los sujetos estudiados.

*b) Los adolescentes: una población subordinada*

Al ser la mayoría de los adolescentes en estudio una población menor de edad, subordinada a la autoridad de sus padres o tutores, se tomaron las siguientes medidas a favor de la ética en la recolección y análisis de datos:

- Se describieron los propósitos de la investigación a autoridades de los lugares de estudio, a padres de familia y a miembros de algunas instituciones que cobijaban adolescentes, a fin de lograr su apoyo para desarrollar el trabajo de campo.
- Se pidió la autorización a los padres de familia y a autoridades escolares para trabajar con los adolescentes en entrevistas individuales y grupales. Cuando los padres o tutores aceptaron que sus hijos participen, expresaron su consentimiento informado en forma oral<sup>37</sup>, bajo la garantía –de parte de los investigadores- del respeto de la confidencialidad (resguardo de la identidad y detalles de los informantes individuales en la publicación de los datos) y el anonimato (resguardo de la identidad de los informantes) en el manejo de la información. En el caso de autorización de las autoridades escolares, éstas giraban una orden escrita a los maestros para que permitan trabajar entrevistas voluntarias con los alumnos.
- La participación de los y las adolescentes en las entrevistas fue voluntaria tanto en población abierta como en las escuelas, pese a tener la autorización de entrevista –según el caso- de sus padres o tutores o de las autoridades escolares. Esta participación estuvo sujeta a la promesa de respetar la confidencialidad y el anonimato de sus versiones.
- El efecto de la participación condicionada por la autorización de los padres o tutores o autoridades escolares, puede generar una presión o coerción limitada en el informante voluntario adolescente. Este caso de coerción se justificó –en términos éticos- por el contenido educativo de las entrevistas individuales y grupales (Neuman, 1997: 450-451). Esto debido a que después de las sesiones de entrevista, los investigadores dieron

---

<sup>37</sup> Se optó por esta medida porque existe en la cultura de las familias poca confianza en la firma de papeles, por temor al mal uso que se pueda dar de las firmas. Pocos padres estuvieron dispuestos a firmar y la mayoría no quisieron firmar, pese a que estaban de acuerdo en la participación de sus hijos.

orientaciones sobre la prevención del VIH/SIDA y contestaron preguntas y dudas sobre el tema. A su vez, se regaló a los y las adolescentes folletería de prevención contra el SIDA elaborada por COESIDA, Jalisco.

- La participación de los y las adolescentes en las entrevistas, no causó en ningún momento perjuicio en sus hogares, en su situación de alumnos ni en su situación legal (siguiendo la orientación de la Legislación de Investigación en salud, capítulo V referido a investigación en grupos subordinados, artículos I y II (IMSS, 1999: 31).
- Se cuidó que la información aportada por los informantes fuera confidencial y anónima. Esto se expresó en un análisis grupal de los datos, sin enfatizar la descripción de situaciones individuales, y en el resguardo de la identidad de los sujetos participantes en los textos<sup>38</sup>. Esta situación se mantendrá en la publicación de los hallazgos del estudio (en razón del artículo 120 de la Legislación de Investigación en salud. IMSS, 1999:31).

*c) Aspectos psicológicos relacionados a las entrevistas*

- Manejo de crisis emocionales: en el desarrollo de las entrevistas individuales y grupales, se consideró la posibilidad de alguna crisis emocional entre los entrevistados. Para ello se contó siempre, en el personal de trabajo de campo, con una psicóloga capacitada en brindar terapias breves. Ante tal eventualidad, se previó consultar al o a la informante si deseaba continuar o no con la entrevista. En caso negativo, la instrucción fue que los datos proporcionados por el informante fueran eliminados del análisis.
- Reducción de ansiedades: cuando los o las adolescentes lo solicitaron, se amplió la información sobre algún tema en forma privada. Cuando fue necesario se los refirió a instituciones de salud correspondientes para la obtención de consejería y la realización de pruebas de VIH.

---

<sup>38</sup> Cuando en los textos aparecen nombres, éstos están cambiados, en beneficio del respeto al anonimato de los informantes.

## SEGUNDA PARTE: RESULTADOS

- IV. FRACCIONAMIENTO 18 DE MARZO DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO MEDIO-INFERIOR
- V. COLONIA SAN MARCOS DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO BAJO-INFERIOR.
- VI. ZONA DE LAS PINTAS DE ESTRATO SOCIOECONÓMICO MARGINADO-SUPERIOR
- VII. SÍNTESIS ANALÍTICO-COMPARATIVA

## ***Presentación***

La segunda parte del trabajo contiene cuatro capítulos:

- Los capítulos IV, V y VI presentan los resultados descriptivos de los tres contextos de estudio (se dedicó un capítulo para cada colonia). En cada capítulo se describen tres aspectos generales: a) datos del contexto socioeconómico y cultural; b) descripciones de argumentos y narrativas textuales sobre los distintos riesgos asociados a la sexualidad y el VIH/SIDA; y c) un ensayo de síntesis de relaciones conceptuales en una red descriptiva de relaciones conceptuales.
  
- El capítulo VII presenta un ensayo de síntesis analítico-comparativa mediante una red analítica de relaciones conceptuales. Esta red condensa las principales relaciones semánticas de conceptos teóricos que emergieron alrededor de la categoría central del estudio. En su descripción se generó un análisis comparativo de semejanzas y diferencias por estratos socioeconómicos y género. Es importante señalar que para la mejor comprensión de este capítulo, es un prerrequisito la lectura de los capítulos IV, V y VI, debido a que éstos contienen los argumentos de interpretación y las narrativas de los informantes que sustentan –en detalle- el porqué de los componentes de la red analítica.

## IV. FRACCIONAMIENTO 18 DE MARZO DE ESTRATO MEDIO-INFERIOR

### *IV.1. Datos del contexto social*

#### *Aspectos históricos*

El fraccionamiento fue fundado entre 1971 y 1972 en las inmediaciones de las calles Colón –que entonces era una vía empedrada angosta donde había un basural- y la calle 8 de julio. Más tarde el ayuntamiento demolió casas para ensanchar la calle Colón y así pavimentarla junto a la calle 7 –hoy la avenida López de Legaspi-, con lo cual se fijaron los límites del norte y del oeste. Era una zona urbanizada por fraccionadoras y el INFONAVIT que contaba con todos los servicios y calles pavimentadas. Los terrenos sobre los cuales se edificó eran originalmente ejidales de sembradíos:

*Entrevista a madre de familia, líneas (50:79)*  
*E- [...] hubo mucha parte ejidal, de la 20 de noviembre toda es ejidal, el lote de nosotros también fue ejidal. Cuando lo compraron, hubo muchas partes ejidales, y ciertas partes fueron de fraccionadoras. Nosotros esta casa la adquirimos a través de INFONAVIT, entonces ya no fue ejidal. Todo lo que es esta área de aquí de Jiménez a Bartolomé las dos aceras son de INFONAVIT*

Las primeras personas que habitaron el fraccionamiento fueron matrimonios jóvenes de la ciudad que buscaban su vivienda en la periferia, también habían de la Costa de Jalisco, Michoacán, Zacatecas, Aguascalientes, Durango y otros estados. Algunos habitaron viviendas ya edificadas y otros compraron terrenos donde comenzaron a construir. El nombre “18 de Marzo” lo pusieron los urbanizadores en homenaje a la fecha de expropiación petrolera por el presidente Lázaro Cárdenas, en el año 1938. Por tal motivo, los nombres de la mayoría de las calles tienen relación con el petróleo. Por ejemplo hay una calle que se llama “Potrero del llano” debido a que durante la Segunda Guerra Mundial un barco petrolero mexicano de ese nombre fue hundido por la marina alemana.

En el fraccionamiento, la iglesia católica ha jugado -desde un principio- un rol integrador y de convocatoria a la participación comunitaria. Es una suerte de comunidad en la cual –a decir del párroco- sus vecinos se organizaron para realizar obras y actividades promovidas desde el templo y en las cuales participaron siempre grupos de todas las edades:

*Entrevista al párroco, líneas (189:214)*

*P- Una colonia de casitas formadas por compañías constructoras, gente obrera, obreros cualificados pero obreros (pausa) y otro pedacito que pertenecía a Polanco que era un arroyo y lo fueron invadiendo y ya se hicieron casas bien. La gente de aquí muy noble, sencilla pero ordenada, como eran trabajadores cualificados, hogares bien, deee pos aquí poos, propiamente no de hogares malos sino de matrimonios bien, familias pequeñas que fueron creciendo y se consolidó la colonia con el centro social que es aquí el Templo, el jardín, el jardín de niños, el mercado. Logramos obtener esos servicios y los jóvenes fueron tomando parte importante.*

El patrón religioso de la colonia es el “Señor Grande” que viene de Ameca y fue llevado allí en 1974 por el Cardenal Salazar. El párroco quiso llevar al fraccionamiento el original de Ameca pero no pudo porque allá éste era venerado y no se lo permitieron los pobladores. Entonces, cuando se construyó el templo del “Señor Grande” en el fraccionamiento – construcción en la cual participaron como peones y albañiles tanto el párroco como algunos vecinos voluntarios- el párroco mandó a hacer una réplica para el templo.

El párroco es, desde los primeros años de la colonia, el líder que mueve a la mayoría de los colonos a participar en la realización de trabajo comunal, difusión de la doctrina cristiana y en la organización de actividades de formación y capacitación para los distintos grupos de edad.

La parroquia también genera, desde hace algunos años, acciones en favor de la economía de las familias, como la organización de compras comunes al mayoreo de alimentos, de materiales escolares y otros para que los costos sean menores. También recolecta un monto mensual entre los vecinos para mantener un fondo que cubra los gastos funerarios de futuros difuntos. Otras acciones implican el fomento de actividades recreativas familiares

como la organización de paseos familiares a Ameca o al mar y la promoción de actividades deportivas en los niños, adolescentes y jóvenes.

La mayor parte de los colonos son propietarios de sus viviendas y por lo tanto vecinos estables desde la fundación del fraccionamiento. Esto ha ayudado a que casi todos se conozcan y sean unidos, en un ambiente como de un pueblo chico que se percibe alejado de problemas de pandillerismo y drogadicción:

*Entrevista a pareja de esposos, líneas (75:133)*

*E1- [...] lo que tiene de bonito esta colonia es que casi todos somos dueños, somos propietarios de nuestra casita. Y entonces cuando aquí fueron creciendo los hijos desde muy pequeños se fueron esteeee haciendo hombres, se casaron y sin embargo seguimos aquí en la colonia. Casi no se ve pandillerismo, no se ve drogadicción. No se ven problemas por lo mismo, que son muy pocas las casas de renta, contadas son, la mayoría somos dueños de las casas.*

*E2- Como dicen por ahí "somos el rancho de la 18 de Marzo"*

*RISAS*

*E1- y es que nos vemos como un pueblito pequeño, estamos muy unidos, todos nos conocemos.*

La estrecha relación durante años, entre los colonos, ha favorecido el desarrollo de la institución del compadrazgo entre muchos de ellos. Ello ha acentuado los lazos comunitarios y de amistad en la colonia:

*Entrevista a pareja de casados, líneas (344:374)*

*E1- También otra cosa es que ya nos hemos hecho compadres, o sea que muchas personas de aquí de la colonia ya somos compadres. Somos padrinos de muchos, de bautizo, de confirmación, de cumpleaños ¿verdad? de bodas, de todo*

*E2- o sea que ya del mismo tiempo de conocernos ya va más allá de amistad, ya hay compadrazgos entre mucha gente de aquí de la misma colonia.*

El arraigo de los valores religiosos en la colonia se ve reflejado en la forma de celebrar las fiestas religiosas y en la participación organizada de los colonos en ellas. Cuando se dan las fiestas patronales, la visita de la Virgen de Zapopan o los días de posada navideños, los vecinos se organizan por cuadras y hay una amplia participación:

*Entrevista a pareja de casados, líneas (423:499)*

*E1- En las posadas de navidad, casi todas, cada cuadra de aquí de la colonia nos juntamos los vecinos, casi son de diez casas para hacer las posadas de los nueve días. Entonces, entre dos familias tomamos un día de cada posada y rezamos el santo rosario en la cuadra, con las velas encendidas, pedimos posada en las cocheras, se canta, se dan bolos, el que quiera puede hacer un ponche, piñatas, o sea que va de acuerdo con la bolsa ¿veeerdad? Hay mucha unión.*

*E2- También cuando las fiestas patronales, también en cada cuadra se hace una peregrinación, desde donde empieza la calle hasta llegar al templo y todas esas personas cooperan y se hace un castillo de juegos pirotécnicos. Entonces esa también es causa de estar reunidos. Y luego también lo de la virgen de Zapopan*

El ambiente casi pueblerino del fraccionamiento quedó sellado a finales de los años ochenta del siglo pasado con la construcción de la línea del tren ligero sobre la avenida Colón (límite oeste). Esta construcción incomunicó al fraccionamiento con la colonia Cruz del Sur e hizo que el ingreso vehicular a éste fuera indirecto, mediante un rodeo por la avenida Lapislazuli. Esta situación contribuyó a que en la actualidad pocos vehículos atraviesen el fraccionamiento en el día.

Cabe agregar que en los tres últimos períodos electorales estatales, el Partido de Acción Nacional (PAN) que relaciona a sus principios los de la iglesia católica, ha logrado ganar en votación en el fraccionamiento. En época de elecciones, el templo organiza semanas de estudio de política y democracia para los colonos y promueve su participación.

*Datos sociodemográficos (ver supra el Cuadro III.1.)*

El fraccionamiento 18 de Marzo contaba en 1995 con 4,889 habitantes de los cuales 48.1% eran varones y 51.9% eran mujeres. La edad mediana de los habitantes era de 24 años. La población menor a los 18 años alcanzaba el 33.9%. Había un total de 1,080 viviendas

habitadas con un promedio de 4.5 habitantes por vivienda. El porcentaje de viviendas rentadas alcanzaba a 19.1%. Casi la totalidad de viviendas poseía agua entubada, energía eléctrica y drenaje de red pública.

La población económicamente activa (PEA) ocupada en 1990 era de 1,732 personas, de las cuales un 51.5% percibía entre menos de uno y dos salarios mínimos mensuales. La mayor parte de los colonos trabajaban como empleados u obreros (81.3%) y como trabajadores por cuenta propia (18.1%), tanto en el sector terciario (70%) como en el sector secundario (30%) de la economía. Las ocupaciones de los colonos eran variables: empleados de gobierno, técnicos, obreros de industrias, comerciantes y otros. La mayoría de las madres de familia no trabajaba fuera de su casa y una parte de los colonos ya eran pensionados

Los adolescentes del fraccionamiento comienzan a trabajar desde los 17 y 18 años, normalmente en vacaciones escolares. Sienten que trabajan más para sus propios gastos que para ayudar en su casa, porque no hay necesidad en su hogar, debido a que no consideran ser gente pobre. La mayoría estudian y algunos trabajan no tanto por necesidad de la familia sino por sentirse más “hombres”:

*Grupo focal 1 varones, líneas (327:397)*

*A- Yo pienso que tratar de trabajar ¿noo? tratar de ser como unnnn, tratar de ser un poquito más independiente del hogar o en cierto modo también tratar de ayudar al hogar. Ya sea por ayudar o nada más por salirte un poquito, por ser más estee independiente, puees esteee, pero siempre se busca como tener un trabajo, o sea como algo como para como hacerse más hombres, pueees.*

Cuando trabajan, los adolescentes lo hacen en algunos casos como técnicos de industrias como Kodak, Motorola y AT&T; y en otros como obreros en fábricas y obras de construcción.

En el caso de las mujeres, la tendencia es a dedicarse al estudio y en menor medida a trabajar. Cuando se casan o tienen hijos como madres solteras, tienden a continuar sus estudios y a trabajar.

Casi el total de la población mayor a 15 años es alfabeta. Los adolescentes en su mayoría estudian la secundaria, la preparatoria y la universidad. Van a dos secundarias de la vecina colonia “Cruz del Sur” que son las más populares para ellos. En las preparatorias algunos van a la Preparatoria 6 de la Universidad de Guadalajara de Miravalle y otros a la Preparatoria 5 de la Universidad de Guadalajara que está en la colonia vecina del norte.

La mayoría de los alumnos que entran en la preparatoria 5 de la Universidad de Guadalajara, ingresan al calendario B, a menor edad y con buenos promedios de calificación.

Hay algunos adolescentes que tienen dificultades para aprobar los exámenes de ingreso a las escuelas preparatorias públicas. El no salir en las listas de aprobados se convierte en un problema y es motivo de ansiedad en las familias por la incertidumbre que implica para el futuro de sus hijos.

### ***Infraestructura***

En el fraccionamiento se ubican: una escuela primaria, una clínica de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social desde 1974, una guardería de la iglesia para mamás que trabajan, algunos jardines de niños particulares, una escuela primaria, una secundaria técnica de reciente creación, tiendas de abarrotes, farmacia, mercado, pequeños comercios, retén policial, una oficina de correos, consultorios particulares, consultorios privados de análisis clínicos, estéticas, una unidad deportiva y otros.

Ingresan al fraccionamiento una línea de camión y otra de minibús de pasajeros, las cuales los colonos –en algunos casos- tienen que esperar por unos 30 minutos. También pasa por la Av. Colón la línea uno del tren ligero, lo cual permite a los vecinos trasladarse al norte y al sur de la zona metropolitana.

El parque del fraccionamiento, a un lado del templo, es como el centro social del lugar donde todos los días se pueden ver parejas de novios, ancianos que conversan, adultos que dialogan o juegan ajedrez y padres que pasean a sus hijos pequeños. Los días domingos – como en los pueblos- los jóvenes pasean dando vueltas en grupos de amigos, saludando y divirtiéndose. En este lugar se instalan algunos puestos de venta de tacos, churros, tamales y otros alimentos.

En una calle del fraccionamiento que colinda con la colonia Polanco, hay un bar en el cual se ejerce la prostitución femenina. Algunos colonos dicen que es un centro en el que no hay disturbios ni violencia, por lo cual no afecta la vida del lugar. A su vez, algunas adolescentes mencionan que este centro tiene fama de ser un lugar al cual algunos muchachos van a iniciarse sexualmente, cuando sus papás o sus amigos mayores los llevan:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (326:334)*  
 A- [...] yo he oído que un papá le dijo a su hijo  
       "vente vamos" y ahí va el papá a llevar  
       al hijo a su primer experiencia. Que a Los Cactus  
 A- Es un bar, es un burdel  
 [...]
 A- "Aayyyy mi hijo es galán", "es macho"  
 RISAS  
 A- Pero también depende de qué tipo de padres, no  
       todos, no todos son así

### ***Las familias***

Una señora del fraccionamiento cuenta que antes las mujeres se casaban más jóvenes, estaban casi todo el día en su hogar y que las familias eran más numerosas (en promedio tenían entre 5 y 8 hijos). Esta situación -según ella- cambió en la actualidad, porque las mujeres ahora se casan a mayor edad y tienen menos hijos, debido a que las parejas jóvenes usan más los métodos anticonceptivos.

En general –según la misma informante- las familias son integradas y en ellas el divorcio y la separación son poco frecuentes. Los adolescentes y jóvenes que se casan tienden a unirse con vecinos del mismo fraccionamiento, a los cuales conocieron desde su niñez. Luego de

casados, normalmente se quedan a vivir con sus padres o también rentan algún departamento cercano, a fin de dejar a su bebé al cuidado de ellos o en guarderías, para poder ir a trabajar y continuar con sus estudios:

*Entrevista a madre de familia, líneas (222:254)*

*E- [...] la mamá estaba siempre en la casa y el papá salía a trabajar. Y ahora con los jóvenes que se están casando, con nuestros hijos, ellos tienen que trabajar, ellos están empezando a trabajar. Mi hija que está casada tiene el niño de dos años y ella terminó sus estudios ya casada y está trabajando. Y la mayoría de las muchachas que están casadas, están trabajando. Se ve ese cambio, uno estaba antes en su casa; ellos ahora ya no pueden, ya no pueden porque con un sueldo se les hace más difícil. Y antes pues las familias eran más numerosas, ahora ya los hijos ya son menos, o sea que ya se está planificando. Y yo me he fijado que en esta colonia somos muchas las abuelitas que traemos a los nietos. A veces nos encontramos en el mercado con las carreolas, con los niños en las manos, pero somos muchas las abuelitas que cuidamos a los nietos.*

Se comenta que la actitud de los padres de familia también ha cambiado. Los papás de antes eran la autoridad e infundían temor a su esposa e hijos; pero ahora los papás jóvenes están más cercanos a sus hijos y a su familia, ayudan más en el quehacer del hogar y a cuidar a los niños.

### ***La adolescencia o “edad del choque”***

Los y las adolescentes definen a la adolescencia, en general, como una etapa de transición de niño a adulto, en la cual se dan cambios físicos y psicológicos importantes. Entre ellos y ellas se conoce la adolescencia como la “edad del choque” debido a que implica vivir situaciones de rebeldía contra el mundo de los mayores por tomar conciencia de las contradicciones del mismo. En ese sentido, los y las adolescentes están en un constante despertar al mundo con curiosidad y con deseos de experimentar nuevas sensaciones. En ello tiene que ver mucho la búsqueda de pertenecer a grupos de amigos y amigas y la identificación con nuevos conocimientos y valores que en ciertos momentos tienen orientaciones claras y en otros generan confusión y desorientación.

La adolescencia también es concebida como una etapa donde comienza la atracción por el otro sexo y se presentan los noviazgos y el sentimiento de amor profundo.

Finalmente, la adolescencia la asocian con la vivencia de situaciones importantes que marcarán el futuro de cada persona. Esto se refleja en la culminación de los estudios de escuela y el inicio de una carrera técnica o universitaria, el inicio de experiencias de trabajo, el inicio de la vida sexual coital y la posibilidad de encontrar una pareja sexual con la cual se formará un hogar.

Los adolescentes hombres normalmente están incorporados a algún grupo de amigos (“bolita”). Los grupos se reúnen en la calle y en esquinas para platicar sobre distintos temas, a modo de “cotorreo”. En los grupos –a decir de algunos de ellos- se convive, se echa relajo, se habla de fútbol, de programas de televisión o de chavas.

En el caso de las adolescentes, éstas también se juntan en bolitas de amigas o, en menor medida, se integran a bolitas de hombres. Las reuniones de mujeres tienen que ver con pláticas sobre sus amistades, noviazgos, actividades de la escuela y secretos. En su casa, la adolescente ayuda a su mamá en el quehacer doméstico. A la mayoría les gusta participar en actividades comunitarias del templo, como la difusión del catecismo.

Cumplir los 15 años para una adolescente es motivo de celebración familiar y social, pues es el momento en el cual es presentada en la sociedad como una “mujer”. Se celebra con una misa solemne y una fiesta de gala a las cuales se invita a parientes y amigos. Para el adolescente hombre, los quince años no son motivo de tal celebración. Sin embargo, sus mayores consideran que es una edad en la cual todo hombre está listo o casi listo para iniciar su vida sexual coital, en un rito de paso tradicional de niño a adulto. Por ello, desde esta edad, los papás, los familiares o los amigos, presionan al adolescente a que se inicie sexualmente mediante burlas o insinuaciones que hablan de cumplir con el rito como condición para demostrar que se es hombre o, al contrario, del incumplimiento como muestra de que todavía el adolescente es niño o tiende a ser homosexual.

El párroco –que tuvo una amplia interacción con los adolescentes, en las últimas dos décadas- los percibe como buscadores de experimentar y vivir el momento, sin hacer mayores reflexiones sobre las causas y las consecuencias de sus actos:

*Entrevista a párroco, líneas (568:615)*  
*P- les cuesta trabajo ver el porqué y las consecuencias de las cosas, son menos reflexivos, son más experimentales y a lo mejor con el tiempo no van a saber dilucidar el rumbo de las cosas*  
 [...]
   
*no tienen la capacidad de ver las consecuencias ni la última conclusión, si no saben el porqué de ello. Nomás la experiencia, lo del momento.*

Un médico –con una década de dar consulta en el fraccionamiento- piensa que los adolescentes y jóvenes tienen, en la actualidad, más prisa, más necesidad de trabajar, son más nerviosos, tienen menos confianza, les gusta más la diversión que tiene que ver con sangre y sexo. Cree también que tienen más tiempo libre y perciben que la familia les exige mucho, en los estudios y en el cumplimiento de valores morales.

### ***Imaginario espacial***

Los vecinos del fraccionamiento perciben que viven en un fraccionamiento tranquilo, bien ubicado y de un nivel de clase media. Señalan que es un ambiente en el cual no hay gente vulgar y que todos en sus costumbres tratan de ser “lo más fresas que pueden”. Algunos papás indican que los adolescentes y jóvenes tienen buenas costumbres y no generan problemas de drogadicción ni violencia, debido a que son “hijos de familia”.

Perciben que la vecina colonia Polanco –al sur- es un lugar muy diferente al de ellos, porque allá se ven muchas personas vulgares, caracterizadas por un estilo grosero al hablar (“lépero”) y por un trato descortés e irrespetuoso. Cuando los adolescentes del fraccionamiento hablan de los adolescentes de Polanco, los llaman –habitualmente- “cholos”- por su forma de vestir con pantalones aguados y gorras, y por su comportamiento agresivo. Dicen que a estos adolescentes la mayor parte de la gente los tacha por su apariencia como pandilleros, delincuentes, alcohólicos y drogadictos. Sin embargo, este

estereotipo no es aceptado por todos, porque algunos dicen: "A- *Así como hay cholos, drogadictos, alcohólicos, también hay gente que es como nosotros o incluso hasta mejores*" (Grupo focal 1 varones, líneas 858:896).

Esta percepción negativa de la colonia Polanco tiene muchos años. La calle "Faja de Oro", colindante a Polanco, era famosa por sufrir asaltos y violencia perpetrados por jóvenes de esa colonia. Sin embargo, esa situación ha cambiado y ahora hay más seguridad, debido a que la policía ejerce mayor vigilancia.

### ***Datos relacionados a la salud***

Según un médico que tiene su consultorio en la colonia por más de diez años, los principales motivos de consulta son: problemas en vías respiratorias, problemas en vías digestivas (diarreas, colitis y gastritis), diabetes, hipertensión arterial y problemas psicológicos. Señala que no se han registrado casos de ITS en adolescentes, sino más bien en jóvenes de 20 a 25 años, donde la infección más frecuente es la gonorrea y en mínima cantidad candidiasis y tricomonas. En los últimos diez años, el número de casos con ITS se ha mantenido estable, sin disminución ni aumentos.

Se han presentado algunos casos de SIDA que no son dados a conocer públicamente por las familias de los afectados. El sacerdote menciona que conoció entre 6 y 8 casos, en los cuales predominaban los hombres. Las familias tienden –según el sacerdote- a ocultar que sus enfermos tienen SIDA y a decir que más bien están afectados por un cáncer u otras enfermedades. Esto se hace, según él, para evitar pasar vergüenzas en el fraccionamiento. Pese a este ocultamiento, las familias ofrecen un apoyo importante al enfermo, al atenderlo y al buscar –incesantemente- alternativas de tratamiento:

*Entrevista al párroco, líneas (808:839)*

*L- otros vecinos no les dicen nada*

*P- ¿no se llega a saber?*

*L- ¡Noo; uno dice ahí sabían los vecinos que se murió de cáncer, otro también, casi les suelen decir que es eso*

*P- ¿que se mueren de cáncer?*

*L- de cáncer, de cáncer sí, pero a los vecinos no, de la señora, de la señora sí sabían pos que, pos era menos vergonzoso tener esa enfermedad.*

El encargado de un consultorio particular de análisis clínicos ubicado en el fraccionamiento menciona que se han hecho pruebas de VIH y se han detectado casos, sobre todo en drogadictos y homosexuales varones. En diez años, atendieron sobre todo a jóvenes de 25 años y menos que provenían de colonias ubicadas al sur. El encargado indica: "*las víctimas de esta lacra [el VIH/SIDA] son las personas que no tienen educación*".

### *Embarazo*

Es frecuente que las adolescentes o jóvenes que se casan ya estén embarazadas. Sin embargo, hay algunas muchachas estudiantes de secundaria y preparatoria que tuvieron su hijo y no se casaron. Pese a que las madres solteras no son muy bien vistas en el fraccionamiento, sus familias tienden a apoyarlas permitiendo que ellas se queden en su casa y cuidando al bebé, mientras éstas van a estudiar o a trabajar, como lo señalan unos padres de familia:

*Entrevista a padres de familia, líneas (736:802)*

*M- El primer punto de vista es que está mal eso  
¿verdad?, que la mayoría de los  
muchachos hagan eso; pero ya hace uno de  
darlo por alto y pasarlo, por el mismo  
cariño y apoyo que tiene que darles uno.  
Pero, no es muy bien visto*

*R- ¿Estas chicas que son mamás solteras  
qué hacen después?*

*M- Siguen estudiando y los bebés se quedan con  
la mamá*

*P- o trabajan*

*M- Esteee, estudian y trabajan*

Dos de los principales motivos para haberse embarazado que mencionaron dos adolescentes del fraccionamiento, a un profesor de orientación de una escuela preparatoria, fueron: la evasión de problemas familiares y la falta de comunicación con sus padres. El maestro señala: "*esa es la clásica ¿noo? 'tengo problemas en mi casa, muy fuertes[...] no sé, tenía tantas broncas en la casa que lo que yo quería era un rato de placer*". Las adolescentes le dijeron que, a veces, es difícil la comunicación con los padres porque ambos trabajan o también por la disparidad de la edad entre la adolescente y sus padres (por ejemplo: cuando la adolescente tiene 15 años y su

madre 50). La evasión que mencionan las adolescentes se refiere a tener relaciones no planeadas como resultado de un acercamiento íntimo emocional y afectivo con su pareja.

Algunas adolescentes embarazadas que no se casaron, optaron por el aborto inducido. Estos casos se han dado sobre todo en muchachas que trabajaban y tuvieron un embarazo para un compañero casado o para el jefe. Estos les aconsejaron que “mejor se deshagan del problema” y facilitaron los medios para que las adolescentes sean intervenidas. Sin embargo, también se han dado abortos porque los padres o el novio o pareja sexual no deseaban el bebé.

### *Abuso sexual*

En el fraccionamiento se han llegado a conocer casos aislados de abuso sexual a adolescentes mujeres, dentro de algunas familias. El párroco menciona que hubieron casos de abuso de padres a hijas y no de hermanos a hermanas.

El abuso sexual es un evento que se esconde en los hogares y que se trata de no difundir entre los familiares y conocidos. Los casos que conoció el párroco le fueron contados por algunas madres de familia que entraron en crisis emocional cuando conversaban con él:

*Entrevista a párroco, líneas (973:992)*  
 P- *Ehhh se dan casos dentro de la familia,*  
*[...] nomás que esto no se conoce.*  
 R- *¿De padres a hijas? ¿entre hermanos?*  
 P- *Sí, de padres e hijos. Entre*  
*hermanos aquí se da menos en la colonia,*  
*pero de padres a hijos sí. Y los papás,*  
*las mamás van sacando cosas que traían*  
*desde antes, tienen resabios de antes.*  
*Entonces, sí se dan estas cosas, si se*  
*siguen dando*

Una adolescente muestra un posible indicio del problema, cuando comenta el caso de una amiga suya de la secundaria que tenía mucho miedo de lo que pudiera hacerle su padre, debido a que éste la acosaba con la mirada:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (1288:1318)*  
 A- [...] a mi amiga de la secundaria esteeeee  
 no le gustaba como la miraba su papá, se  
 sentía mal que porque, según eso, un día ella  
 se estaba bañando y su hermano abrió la cortina  
 o la puerta, no sé, y su papá la vio. Nada más  
 creo que estaba desnuda, o no sé, no me  
 explicó con lujo de detalles, pero desde  
 entonces ella siente que la vé ya no comoooo,  
 siente su mirada.

Un adolescente mencionó la creencia de que en un abuso sexual, la mujer se deja abusar porque ella lo quiere y así lo finge, para más tarde acusar al varón de violador. Otros indican que eso no es posible porque la mujer está en desventaja física y a veces numérica cuando la violación es colectiva.

Es famosa entre los adolescentes la idea de poder usar la pastilla de yumbina en alguna bebida para causar excitación en las mujeres y así aprovechar la situación. Sin embargo, creen que es más una posibilidad ficticia que algo real, porque no conocen a nadie -entre ellos- que se haya atrevido a usarla.

### *Drogadicción*

El consumo de tabaco y alcohol es algo que se acepta y tolera como algo normal cuando se realiza en bajas proporciones, en las familias y en el ambiente social. Es común que se acepte solamente cuando las personas llegan a la adolescencia o cuando salen de ésta y la aceptación es mayor en los hombres que en las mujeres. En los hogares, se ve como algo normal la invitación de bocanadas de cigarrillos y de traguitos de cerveza o vino por parte de los padres a los hijos o de los hermanos mayores a los menores.

Algunos adolescentes opinan que el consumo de tabaco y alcohol es bajo entre los adolescentes y jóvenes y que se realiza normalmente en reuniones de grupo (bolitas de amigos) y en fiestas:

*Grupo focal 2 varones, líneas (773:808)*

A- *Bueeeno, yo trabajo en una tienda y veo que los chavos consumen mucha cerveza, peero no se ve que los chavos sean borrachos, sino nomás por "ahhh vamos a tomar un ratito", algo así.*

*Grupo focal 1 varones, líneas (410:440)*

A- *Los de aquí son muy fiesteros, muchas desveladas. O sea viernes, sábado, domingo*

A- *En la mayoría de las fiestas, así bien mucho se sirve alcohol, hay cigarro, drogas no creo pues la mayoría de aquí somos gente que no le hacemos a la droga. Pero todo controlado, yo no he visto que tomando queden que se diga "yaa, se quedó ahí tirado".*

Respecto al consumo de drogas ilícitas, distintos informantes señalan que es bajo y casi limitado a adolescentes y jóvenes hombres. El consumo –según estos informantes- es una actividad que se realiza a escondidas y siempre en grupos de amigos. Un maestro de escuela preparatoria cree que el consumo es motivado por la presión de los pares, en un afán de generar una práctica prohibida que los identifique. Menciona también que es una prueba a vencer en el grupo, para demostrar ante los demás que “nada es imposible”.

La droga más consumida –según algunos adolescentes- es la marihuana, debido a que tiene un precio accesible y a que se considera poco nociva para la salud. Señalan que la droga se consigue fácilmente en la colonia Polanco, donde creen que el consumo es amplio entre adolescentes y jóvenes:

*Grupo focal 2 varones, líneas (897:916)*

A- *[...] yo he oído a gente que dice "vamos a Polanco", "nooo pues ¿para qué?", "Noooo pueees es que quiero comprar una bolsita". Es fácil que te las vendan. [...] la sacan de una parte escondida y la parten, como ir a comprar frijoles o algo así. Allí, por los conocidos que tengo, es hasta en cierta forma normal el consumir drogas, muy fuerte.*

El párroco del templo recuerda que hace una década la drogadicción fue un problema serio en el fraccionamiento, debido a que generaba situaciones de violencia y delincuencia en las calles. En ese tiempo, algunos jóvenes también alcanzaron a enrolarse como traficantes de marihuana. Los días de celebración de fiestas religiosas, los adolescentes y jóvenes drogadictos protagonizaban fuertes riñas con jóvenes de la colonia Polanco.

Para contrarrestar la drogadicción y promover una vida sana en el fraccionamiento, el sacerdote del templo y los padres de familia favorecieron la práctica del deporte entre los niños, los adolescentes y los jóvenes. En 1998, solamente la liga de fútbol contaba con 44 equipos de niños y otro tanto de adolescentes y jóvenes. A su vez, otra forma de favorecer una vida saludable fue crear espacios de formación y capacitación en diferentes actividades: para las mujeres se realizan cursos de baile, cocina, mecanografía, artesanía, enfermería y otros; mientras que para los hombres se ofrecen cursos de electricidad, carpintería, primeros auxilios y otros.

Otra acción que promueve la salud es la de algunos jóvenes del fraccionamiento que se dedican a pintar –periódicamente- graffitis de prevención contra las drogas, en la barda de una bodega abandonada.

Un padre de familia cree que un aspecto que favorece que no haya mucha drogadicción en el fraccionamiento es que no exista infraestructura instalada de escuelas secundarias y preparatorias en el lugar. Esto es así, debido a que es en las escuelas donde los traficantes ofrecen la droga a los alumnos.

## ***IV.2. Construcciones sobre la sexualidad***

### *Dimensiones del sexo*

Cuando se sondea el repertorio de términos del lenguaje para referirse a la palabra *sexo*, en los y las adolescentes del fraccionamiento, éste abarca por lo menos cuatro dimensiones de

contenido comunes en hombres y mujeres: las dimensiones de lo biológico, de los sentimientos, de los riesgos y de la norma<sup>39</sup>.

En la dimensión de lo *biológico*, tanto varones como mujeres mencionan las siguientes ideas: la identidad que diferencia a hombres y mujeres, las relaciones sexuales coitales entre hombre y mujer, y el acto coital que permite la reproducción humana.

Dentro de la dimensión de los *sentimientos*, los varones y las mujeres señalan las siguientes ideas: el amor, el placer, la ilusión, la entrega a la pareja y la adopción de un compromiso afectivo.

En la dimensión de los *riesgos*, los hombres mencionan que el sexo puede generarles problemas, mientras que las mujeres indican que el sexo implica cierto miedo y la posibilidad de arrepentimiento.

La cuarta dimensión es la de la *norma*. En esta dimensión las mujeres se refieren al sexo como algo que implica cierto grado de madurez y que debería darse “en su tiempo”, es decir dentro del matrimonio. Indican que en la familia y en la sociedad, es común que a los todos les enseñen que el sexo es algo malo. Los varones agregan que las relaciones sexuales de los adolescentes no casados se dan “a escondidas para evitar ser rechazados por la sociedad”, mientras que estando casados no tienen que esconderlo..

Por su parte, los hombres plantean una quinta dimensión que es la de la *evasión*. Proponen en esta dimensión que el sexo se puede practicar como una búsqueda de evadir los problemas que se viven. En esta dimensión se incluye la posibilidad de uso de drogas como un estimulante para lograr mayor potencia y placer, sin perder la conciencia de lo que se hace, y de uso de alcohol como un desinhibidor que permite que las cosas se den casi por inercia.

---

<sup>39</sup> Esta descripción corresponde a un sondeo de listados libres aplicado a 21 adolescentes (10 varones y 11 mujeres) del fraccionamiento, en la fase exploratoria de la investigación. La pregunta realizada fue “¿qué es para ti el sexo?”. Los entrevistados mencionaron 76 términos en sus respuestas, de los cuales 24 fueron repetidos por la mayoría.

Las mujeres, por su parte, proponen una sexta dimensión que es la de lo *cotidiano*, en la cual incluyen los besos, las caricias y los abrazos al novio o al amigo.

*Comunicación con los padres: poca confianza y consejos morales*

Para los y las adolescentes, es común que los padres hablen poco con sus hijos sobre temas de sexualidad. Señalan que no hablar en la casa sobre el asunto implica una forma de respeto y decencia que proviene de una educación tradicional y conservadora. Algunos indican que esta situación es marcada en algunos hogares donde los padres provienen de pueblos.

Una adolescente menciona que sus padres creen que no es necesario dar información y orientación a sus hijos e hijas, debido a que ellos descubrirán la sexualidad por sí solos, con el paso del tiempo.

El diálogo de los padres con los hijos tiene un estilo de información que habla de aspectos generales, sin profundizar, y siempre con consejos donde lo que predomina es lo que no se debe hacer. Estilo que –según los y las adolescentes- difiere del de los amigos que es más directo y preciso:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (747:757)*

*A- [...] yo digo que es diferente porque los papás te están diciendo "no, no te metas, no" y sin embargo con los amigos es más "noooo, mira es que cuando viene la relación sexual, pasa esto, pasa lo otro". O sea, te dan una explicación mas amplia ¿nooo? Sin embargo, tus papás te lo están explicando y te están diciendo "no, no lo hagas, no esto, no lo otro"*

*Grupo focal 2 varones, líneas(306:326)*

*A- [...]los amigos te van a decir: "sí hazlo, hazlo, ya tienes 18 años y si no lo haces eres un niño que no has crecido". Y en tu casa te van a decir: "no, no, nooo, vete al templo y persígnete porque has pecado por haberme dicho eso".*

Para algunas adolescentes, este estilo donde predomina el “no lo hagas” puede tener un efecto negativo, porque puede motivar que –en algunos casos- se busque dar la contra a los padres:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (810:838)*  
 A- *Hay papas que todo el tiempo te están dice y dice: "no, no". Depende de los papás porque hay muchos que son más insistentes: "no, no, no"; y tú a veces, por darles la contra o algo, lo haces*

A su vez, la comunicación con los padres sobre sexualidad se realiza con falta de confianza. Esto hace que cuando algunos hijos quieren consultar algo, usan estrategias indirectas de diálogo, como la mención de experiencias de amigos para no hablar de sí mismos:

*Grupo focal 1 varones, líneas (544:567)*  
 A- *[...] "mira, es que mi amigo me platicó de tal o cual cosa, no sé tú qué opinas de eso". O sea, se ha dado que salga un tema y me da la impresión que se permite hablar de eso, pero no con mucha confianza.*

En el caso de las mujeres, la falta de confianza tiene que ver también con el posible recelo y las sospechas sobre su conducta sexual que puede generar en su papá o su mamá:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (71:86)*  
 A- *[...] en mi caso, sí le tengo confianza a mi mamá y todo, pero no para preguntarle*  
 A- *y luego es como que arma de dos filos porque les preguntas algo y luego ya te dicen "noooo, ésta qué está tramando".*

Aunque la anterior sería la situación predominante, algunos y algunas adolescentes mencionan que el diálogo con sus padres es frecuente, abierto y sin inhibiciones:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (704:711)*  
 A- *[...] ellos me han dicho: "cualquier duda que tengas, que no te de vergüenza". Entonces, nunca me ha dado vergüenza, yo siempre les he preguntado a mis papás, sea cual sea la cosa.*

*Grupo focal 1 varones, líneas (544:550)*  
 A- *En mi caso sí, en mi casa somos muy abiertos al diálogo con mis padres, desde chicos nos han dicho que les hablemos como al mejor amigo.*

Esta apertura en el diálogo entre padres e hijos genera también la posibilidad de que algunos papás –en casos extremos– den consejos a sus hijas sobre cómo evitar las enfermedades, siendo cuidadosas en elegir una pareja responsable:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1667:1683)*

A- [...] en mi caso dice mi papá que nosotros sí lo podemos hacer:  
 "ustedes cojan, dénselas a quien quieran, pero fíjense quien es el que realmente les va a responder y que no les vaya a hacer algún problema a su salud". Así nos dice mi papá. "Ustedes cuídense, ya saben a que se atienden, esto y el otro" y así, o sea, él nos da la sensación de confianza.

La comunicación sobre sexualidad de los padres a las hijas se activa cuando éstas llegan a la pubertad y sus cambios físicos hacen que su cuerpo llame la atención. Esta comunicación es más frecuente con la mamá, porque tienen más confianza con ella, y se refiere principalmente a formas de prevención contra el acoso sexual del novio, de los amigos y de desconocidos.

El principal mensaje que dan los padres a sus hijas es que ellas deben “darse a respetar” con una conducta moral que las lleve a frenar las caricias de los muchachos y a ver como ideal las relaciones sexuales en el matrimonio. Algo que enfatizan las madres es que si las hijas tienen relaciones a esta edad, pueden truncar sus aspiraciones de tener una profesión:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (844:871)*

A- [...] mi mamá me da muchos consejos, también mi papá: "ten mucho cuidado con ésto, con lo otro, no te vayas a dejar de los muchachos, no te vayas a creer". Todo eso, continuamente me están insistiendo porque dice mi mamá que el mayor orgullo que ella podría tener es que yo fuera una triunfadora en el matrimonio como en mi profesión

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1012:1018)*

A- [...] la mamá te influye mucho, porque que "tienes que tener una moral muy alta" y que "tú eres una mujer que se debe dar a valer", y que por un ratito de satisfacción vas a perder todo"

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (317:365)*

A- [...] entonces mi mamá me dice que yo debo de irme cuidando con esas personas, que debo de ponerles un alto, porque si yo les doy chance que me sigan haciendo esteeee, no sé, algunos cariñitos como quien dice "no apropiados", puedo yo esteee no darme a respetar y puedo tener esas relaciones y perder mi oportunidad

A- A mí lo que siempre me dice mi mamá es: "cuando empieces a sentir bonito, aléjate!"

RISAS

### *Comunicación con amigos y amigas: respetos y el fantasma de la iniciación*

El diálogo sobre la sexualidad es más frecuente con los amigos y amigas que con los padres. Este diálogo –normalmente- entra en mayores detalles y tiende a ser superficial y de “cotorreo” cuando se realiza en grupos. A decir de los y las adolescentes, el diálogo en las calles y en lugares públicos es mayor entre los varones, mientras que entre las mujeres es menor y se restringe a conversaciones más íntimas.

Una noción que los y las adolescentes usan constantemente al hablar de sexualidad es la del *respeto a la mujer* o la de *darse a respetar* por los hombres. Esta noción se maneja tanto en el uso del lenguaje durante las conversaciones de amigos como en la relación de novios o amigos, donde –comúnmente- el hombre intenta tocar a la mujer y conquistarla.

Por una parte, en lo que hace al uso del lenguaje, los hombres tratan de no hablar sobre sexualidad en presencia de mujeres, o al menos lo hacen reservadamente, con el afán de guardar cierto respeto hacia ellas. En ocasiones, cuando existe confianza entre amigos y amigas, se realizan diálogos en los que se intercambian albures (figuras de expresión con doble sentido: uno normal y otro picaresco que envuelve al normal). En estas situaciones, las mujeres intentan usar los albures en forma moderada, con el propósito de marcar un límite para que no les pierdan el respeto:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (827:841)*

A- [...] yo sí me pongo a alburear con algunos hombres que les tienes confianza y así nos llevamos. Pero ya esteeee hay un cierto respeto, o sea un límite, como quien dice "tú te das tu límite". Ellos saben que tú sabes de eso, pero como que se detienen también.

Por otra parte, respecto a la relación de novios o amigos, la mujer sería la que define hasta dónde podrá llegar el hombre en sus intenciones de conquista, con lo cual optaría por darse a respetar poniendo límites claros o por dejar que le falten al respeto sin poner límites:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (300:359)*

A- [...] mira, tú tienes un amigo, entonces tú empiezas a ver, tú luego luego conoces cuando tú le gustas a alguien o no, y como dicen: "el hombre llega hasta donde la mujer quiere". Si te empiezas a dejar de que te agarra, te pica o de que ya te jaló, así va a seguir hasta que tú quieras, entonces si tú desde un principio: "nuestra amistad es así y nada más" o sea darte a respetar tú misma.

Cuando los adolescentes se enteran que una chava no se da a respetar, corre la voz –en el ambiente casi pueblerino del fraccionamiento- y es motivo para que ella se “queme” con todos y gane la fama de “mujer fácil”, debido a que muchos ya la habrían “corrido” entre sus manos. Esta fama que gana la hace popular y origina que algunos adolescentes y jóvenes la busquen solamente para proponerle pasar el tiempo, rechazando toda posibilidad de una relación formal con ella. Una adolescente relacionó la idea de no darse a respetar con una alta probabilidad de que una chava se “deje ir a lo fácil” sin pensar en las consecuencias:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (327:343)*

A- [...] muchas se van, o sea, a lo fácil, se van y se meten con alguno y al rato salen embarazadas, se casan y empiezan los problemas [...], se dejan ir a lo fácil.

Otra noción que dialogan los y las adolescentes con frecuencia, al hablar de la sexualidad, es la *pérdida de la virginidad*, tanto en el hombre como en la mujer. Para las mujeres, la virginidad es una suerte de “tesoro” que idealmente deben guardar para ofrendarlo a su

esposo en el matrimonio. La consideración de su pérdida siendo solteras implicaría un pecado contra la religión católica y contradecir los valores morales de sus padres. Aunque ellas están concientes de esta situación, creen también que pueden perder la razón por los sentimientos y llegar a perder la virginidad con el novio, adelantándose a las circunstancias:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (453:637)*

*A- yo pienso que sí hay un momento para todo ¿para qué adelantas las cosas?*

*También es la educación de tus padres, también Dios, y al menos en mi caso voy a llegar virgen porque ¿para que adelantarse?*

*A- Tampoco hay que decir "de esta agua no beberé", pero somos mujeres y algún día vamos a tener novio y nos vamos a enamorar.*

*A- Exacto, no es que tu dices, es muy fácil decir: "nooo, es que no voy a hacerlo" o "me voy a obligar". Por eso el sueño de cualquier mujer de llegar virgen al matrimonio, pero como tú sabes tienes novio y no sé, puede pasar*

*Entrevista a varón de 19 años, líneas (356:367)*

*A- La virginidad tiene mucho que ver con la religión porque en la religión te lo plantean de otra forma y si lo haces es pecado. Hay personas que como que no les importa tanto la religión, lo hacen.*

En general, los adolescentes piensan que la mayoría de las mujeres tienen miedo de perder su virginidad y que por eso la cuidan y tratan de ser respetuosas. Creen que cuando ellas pierden la virginidad, lo hacen con la pareja que aman.

Sobre la virginidad en su pareja, la mayor parte de los adolescentes menciona que –aunque el ideal es una mujer virgen- llegaría a aceptar tener noviazgo o matrimonio con una mujer que ya perdió la virginidad y tuvo relaciones coitales sólo con una persona. Algunas adolescentes piensan, sin embargo, que si bien esto es así, el hombre siempre acaba recriminando a la mujer cuando surgen problemas en la pareja:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1787:1825)*  
 A- [...] hay algunas veces que esteee algunos  
 hombres aceptan que ya no sean vírgenes,  
 pero ya cuando están casados y tuvieron  
 problemas te lo sacan en cara  
 A- Te lo echan en cara, te lo restriegan en  
 la cara

En lo que hace a la pérdida de la castidad en los hombres, los adolescentes mencionan que es “ridículo” que alguien no haya iniciado sus relaciones coitales en la adolescencia. Relacionan esta percepción con una concepción “machista” que imponen los amigos y los familiares al adolescente, mediante presiones y burlas, para obligarlo a iniciarse como una prueba de hombría. Lo que reprueban algunos adolescentes sobre la pérdida de la castidad es que solamente se haga como una búsqueda de placer:

*Grupo focal 1 varones, líneas (766:781)*  
 A- [...] bueeeno, yoooo en mi caso, se va a  
 ver ridículo ¿veerdaaa?, pero nuuunca  
 he tenido una relación sexual y  
 estoy en contra con que lo hagan así nomás  
 porque no saben lo que están haciendo. Porque  
 si supieran lo que están haciendo,  
 ya pueees lo tomarían como otra  
 cosa ¿nooo?, no nomás como satisfacción.

En los hombres, el inicio sexual coital es promovido desde los 15 años en adelante, por amigos mayores, algunos familiares y algunos padres de familia. El inicio sexual del varón se entiende como un rito de paso de ser niño a ser hombre y se conoce como “hacer la primera comunión”.

Existe un mecanismo de presión a los adolescentes, basado en recordatorios constantes de que “ya es tiempo de iniciarse”, combinados con burlas. Sólo cuando el adolescente cumple con el rito de paso, sus amigos y conocidos le hacen sentir que ya ganó la calidad de hombre y que ya es digno de respeto:

*Grupo focal 1 varones, líneas (703:725)*

A- Bueno, muchas de las veces se hacen por machismo. Que a los 15 años tienes que hacer tu primera comunión, casi todos o la mayoría. A mí no me parece que tengan sus relaciones nomás porque sus mismos padres o sus mismos amigos, estee, estén burla y burla: "¡a poco no te vas a hacer hombre!" "a poco no vas a conocer".

A- A veces los tíos o algunos familiares dicen. "qué oonda, ¡yaaa, nooo?". O algunos amigos de la escuela o del barrio o algo, pero también yo digo que la familia también. La familia mexicana como que es más tradicional.

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (998:1004)*

A- [...] o que los tachan de jotos o de miedosos, un montón de cosas que los obligan a hacerlo. No sólo pueess para sentirse machos sino para obtener respeto con los amigos

Los y las adolescentes suelen pensar que el inicio sexual de los hombres se da con prostitutas y en menor medida con amigas y novias. A la vez, proponen versiones contradictorias sobre el uso de protección contra ITS, en esa ocasión. Algunos mencionan que a veces los promotores del inicio compran condones y que otras no. Un grupo de adolescentes mujeres cree que, probablemente, el inicio con prostitutas es no protegido en algunos casos, porque el rito implica conocer "qué se siente", en forma natural:

*Grupo focal 3, mujeres, líneas (2217:2230)*

A- [...] yo he oído que algunas veces los papás tienen a un hijo: "noooo que mi hijo es bien machito". Y ya cuando tiene la edad yo he sabido de casos que los papás se los llevan ahí aaaa centros nocturnos y "ándeles mi hijito" y que sabe qué tanto

A- y luego todavía más, si te lleva tu papá es para que veas "qué se siente" ¿noooo?: "si te llevo para eso es para que no te protejas"

Aunque es dominante la aceptación de la idea de iniciarse entre los adolescentes, hay quienes opinan que es malo que se busque tener relaciones con tanta ansiedad, por el solo hecho de ganar la aceptación entre los amigos o familiares. Un adolescente, por ejemplo, cree que una relación sexual es buena sólo cuando se da espontáneamente, es decir, cuando se presenta una oportunidad casi en forma natural. A la vez que rechaza la búsqueda intencionada de las relaciones:

*Grupo focal 1 varones, líneas (775:781)*

A- *Sí se da la oportunidad, okay adelante, pero de ahí a que uno la ande buscando, porque si la andas buscando pues noooo, no tiene chiste. Pagar por hacerlo, no soy de la idea*

En el caso de las mujeres, la comunicación con las amigas es –predominantemente- una influencia que desfavorece el inicio coital. No hay un rito de inicio –conocido públicamente- como el de los hombres y se cree que –idealmente- la virginidad debe ofrendarse al esposo en el matrimonio.

Cuando la influencia de la comunicación desfavorece el inicio coital, las adolescentes creen que es porque la amiga adolescente da buenos consejos y quiere que sus amigas no tengan problemas relacionados con la relación sexual:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1393:1400)*

A- *[...] como a ellas ya les paso esa experiencia y a la mejor no les gustó, ellas te dicen que tú no tengas y te dicen todos los problemas que hay. Te cuidan más bien a tí para que no te vaya a pasar eso.*

Al contrario, cuando el diálogo es favorecedor del inicio coital, las adolescentes creen que lo es porque la amiga que experimentó se sintió muy bien y así se los hace saber. En algunos grupos de amigas, donde predominan las no vírgenes, suelen ejercer cierta presión a las vírgenes, bajo el argumento de que las relaciones permiten lograr sensaciones placenteras:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1415-1423)*

A- *[...] por ejemplo, a mí sí ;uuuuy! ;uuuuy sí! medio mundo, o sea entre mis amigas yo soy un bicho raro porque soy, a lo mejor, la única que tengo mi tesorito (SONRIE)*

*RISAS*

A- *entonces puuues: "aaay, ándale, iiiira que se siente bien suave, que te acaricia yyy[...]"*

Cuando escuchan los consejos de sus amigas, algunas adolescentes toman la precaución de enterarse del pasado sexual de quien se los da, debido a que saben que algunas pudieron haber tenido experiencias amargas y tan sólo querrían convencerlas para hacerlas caer también en lo mismo.

La mayoría de las adolescentes consideran que quienes son más propensas a ser influidas por sus amigas son más “débiles de carácter” y son las que tienen más probabilidades de iniciarse sexualmente. Esta noción se atribuye también a aquellas adolescentes que pueden ser influidas por su novio a tener relaciones sexuales, sin estar convencidas, y a aquellas que son más fácilmente influidas por la pornografía con un efecto –según algunos adolescentes- enfermizo para la mente (*Grupo focal 1 varones, líneas 975:1003 y grupo focal 1 mujeres, líneas 1159:1198*).

Entre las adolescentes, es común la idea de que si el inicio sexual prematrimonial se da, éste debería ser con el novio al cual se ama. Este inicio marcaría una “entrega” de su virginidad y debería ser retribuido con la fidelidad del novio, el cual pasaría a pertenecerles por derecho:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1049:1059)*

A- [...] lo tomas como: "es que ya me entregué, ya va a ser para mí"

A- pero también depende de la mujer, porque hay unas que les gusta

*RISAS*

A- peero, casi la mayoría de las chavas, no todas, tienen algo especial: "ya me entregue", "ya se va a casar conmigo", "ya le di todo", "ya es para mí", "ya no va a buscar a nadie"

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1839:1860)*

A- Aunque tú estés muy bien educada y digas "noooo, pos yo hasta que me case", a veces también se te calienta la hormona (*SONRIE*)

A- O puede ser que tú digas "nooo pos es que mi novio sino se va a ir y ya no me va a dejar". Y a veces nomás por complacerlo, por tenerlo contigo

### *Los juegos corporales pueden predisponer a las relaciones sexuales*

En los grupos de amigos y amigas, tanto en el fraccionamiento como en las escuelas, se practican algunos juegos corporales que tienen que ver con golpes bruscos y el intercambio de caricias, abrazos y besos. Esos juegos son mencionados con diferentes nombres como: “chinchileguas” (juego en el cual un muchacho se pone en la pared y otro se agacha delante de él para servir de base al resto de muchachos del grupo que se lanzarán –uno sobre otro-

hasta que la formación caiga); las “cebollitas” (juego en el cual se arma una formación donde se intercalan hombres y mujeres, permitiendo que los cuerpos se toquen); y la “botellita enamorada” (juego en el cual se hace girar una botella en medio de un grupo de muchachos y muchachas para que la botella apunte a alguien al concluir su giro. A la persona elegida le comienzan a hacer preguntas o le piden que haga algo a una pareja de otro sexo. Cuando no responde o no hace bien lo que se le pide, le dan una penitencia. El castigo consiste en quitarse una ropa que deja como prenda al grupo. Y así la dinámica continúa con el resto del grupo).

El juego de la “botellita enamorada” ha generado que, en algunos casos, el intercambio de caricias y besos continúe más tarde con relaciones sexuales, como lo menciona una adolescente:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (1116:1168)*

A- *bueno una compañera  
empezó por el típico jueguito de la  
botella. Y empezó de que "no pues te vamos  
a dar castigo: de que te quitas una ropa  
una prenda si no haces lo que te piden".  
Entonces empezó desde el beso, desde el  
abrazo, desde a ver cuánto duran  
besándose y hasta que quedó  
embarazada. Desde esa noche fue, no sé  
por un juego empezó y quedó embarazada.*

#### *Educación sexual: persiste la vergüenza*

La educación sexual formal la reciben los y las adolescentes en las escuelas, dentro de algunas materias específicas de orientación y ciencias naturales y biológicas. En la secundaria reciben sobre todo información general que se les pide que memoricen; en cambio en la preparatoria se les intenta ofrecer algo de formación y de desarrollo de habilidades, pero esta intervención educativa tiene poca continuidad.

Los y las adolescentes sienten que algunos de sus maestros hablan de sexualidad con cierta vergüenza y falta de seguridad, lo cual es motivo de burla en algunos de ellos:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1400:1444)*

A- [...] no te explican bien, o sea,  
como que nomás les da pena decirlo

YYYY

MURMULLOS

A- en vez de decir "pene" -ayyy, me dio mucha risa- decía: "el órgano reproductor". Y luego tenía un dibujo ¿nooo? y luego con el palito señalaba con vergüenza (SONRIE) "los testículos" y luego "el glande".!Pooor favooooor! A mí me dio mucha risa

Algunos y algunas adolescentes tienen la idea de que la información que otorgan las escuelas sobre la sexualidad es un arma de doble filo, porque a la vez que informa puede llegar a ser perversa:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (989:1022)*

A- Yo pienso que también la información es arma de doble de filo ¿nooo? porqueeee hay cosas que tú no sabías y con tanta información hasta como que te hacen ver "ayyy pos hazlo ¿nooo?".

[...]

A- Una vez en una clase de psicología el maestro se agarro con sus cosas de juegos sexuales o sea eran cosas que ni al caso, a mi se me hizo pervertido. Te salen con esas perversiones que tú ni sabías y ya sabes

Los y las adolescentes perciben que su ambiente –calles, instituciones, contenidos de medios masivos y otros- les proporciona una amplia gama de mensajes sobre sexualidad. Creen que en ese ambiente se habla mucho de ella, pero superficialmente y con pocos elementos de orientación:

*Grupo focal 2 varones, líneas 568:578)*

A- Ya que salga en la tele algo o que se desarrolle el tema en alguna revista o, por ejemplo, en la revista "Eres" había un especial para mujeres que era de puro sexualidad, puess puros preventivos. Es decir, sí se habla, pero no abiertamente.

*Roles sexuales de género: estereotipos y apariencias*

Cuando los y las adolescentes refieren las cualidades que debería tener un hombre, mencionan las siguientes: a) ser una persona madura, responsable, trabajadora, respetuosa y sobresaliente; b) ser una persona fuerte, con carácter, valiente y protectora de la mujer y de su familia; y c) ser una persona confiable y comprensiva.

Al hacer referencia a las cualidades de la mujer, señalan las que siguen: a) ser una persona responsable, consciente, respetuosa y que se da a respetar; b) ser una persona femenina, bella, tierna, delicada, llena de amor y sentimientos, y destinada a ser madre de familia; y c) ser una persona que se supera y sale adelante en lo que hace.

En tales referencias, predominan dos ideas: a) el hombre como el ser fuerte que trabaja, respeta y protege a la mujer y b) la mujer como el ser delicado y sentimental que respeta y se da a respetar por los hombres.

Cuando comparan las formas de expresión en ámbitos públicos sobre aspectos sexuales, el hombre es visto como un ser más vulgar, grosero y menos respetuoso; mientras que la mujer es vista como más reservada y respetuosa. La reserva de la mujer –según algunas adolescentes- tiene que ver con el fuerte control que la sociedad ejerce sobre ellas y que se expresa como una reacción precautoria contra los juicios y el “qué dirán”:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1266:1291)*  
 A- Siempre te preocupa como mujer, siempre te va a preocupar un poquito el “qué dirán”, porque como mujer siempre te van a juzgar, van a decir: “ayyy, si ésta se acostó con dos, tres, cuatro, uuuuyyy, ésta es una cualquiera”. O si no: “uuuyyy, ésta es una persignada”. O seeeaa, siempre, sieceempre, sieceempreee van a encontrar pretexto para encontrarle algo a la mujer. ¿y por qué no al hombre! (SONRIE)

En general, el hombre es percibido como el sexo fuerte y el que toma la iniciativa en la negociación y en el acoso sexual, mientras que la mujer sería la que está sujeta a un mayor acoso sexual por los hombres, en lugares públicos y privados:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (27:36)*

- A- *En la calle y en los locales hay mucha falta de respeto a la mujer*
- A- *Ayyy pos que te digan groserías, que te levanten la mano, que en la calle te griten "ayyy mamacita", que te presionen*
- A *Y a mí me choca porque no puedes estar en un antro con tus amigas, sin que llegue el borracho que se acerca y "anda reina y toma"*

Como sexo de iniciativa, el hombre es percibido por las mujeres como un ser ardiente, superficial y buscador de placer. Esta naturaleza lo haría propenso a tener más de una pareja sexual –situación tolerada culturalmente- y más probabilidades de contraer enfermedades y de contagiarlas. Al contrario, la mujer es percibida por los hombres como un ser sentimental que en las relaciones sexuales hace valer el amor sobre las necesidades naturales y como un ser más sensible y propenso a la fidelidad:

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (46:57)*

- A- *La mujer es sentimientos y el hombre es como más concreto, se deja llevar por lo superficial, en cambio la mujer por el amor y el cariño y todo eso*
- La mujer yo creo que se entrega por amor y el hombre por ardiente*

*Entrevista a varón de 19 años, líneas (59:64)*

- A- *La mujer tiene su sexualidad, es mucho más sensible que el hombre, de hecho tengo entendido que al momento de una relación sexual, en la mujer es más del 60% psicológico. En el hombre es un 90% placer físicamente.*

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (978:987)*

- A- *Yo pienso que a cada quien hay que respetarlo, pero si tú andas con un chavo y según te es fiel o no. No es buena onda tener dos o tres parejas, porque si [él] tiene tres tendría relaciones con las tres y algunas de ellas tendrían alguna enfermedad o algo y puede transmitir a las otras dos*
- A- *En cambio la mujer, o sea, ya teniendo puede tener varias parejas, o sea novios, sí, pero sexualmente no.*

Los homosexuales y las lesbianas son percibidos como algo que escapa a los designios normales de la naturaleza, a veces por motivos genéticos y a veces por desviaciones del comportamiento sexual. A los homosexuales los conocen como “jotos”, “maricones”, “puñales”, “putos” u “hombres disfrazados”; mientras que a las lesbianas como “marimachas” o “mamfloras”.

Los y las adolescentes perciben como rasgo común de homosexuales y lesbianas, el contar con múltiples parejas sexuales y el tener una alta probabilidad de tener y de contagiar ITS. En el fraccionamiento se conoce más de la existencia de homosexuales que de lesbianas y se habla mucho de ellos y ellas. Creen que se sabe más de los homosexuales porque tienen mayor aceptación social y son más abiertos a expresar su preferencia sexual. A su vez, es común oír que en el fraccionamiento hay poca homosexualidad y lesbianismo y que éstos abundan en la vecina colonia Polanco.

Otro rasgo común que perciben en los homosexuales y las lesbianas es el de las posibilidades que tienen para mimetizar su apariencia física:

*Grupo focal 2 varones, líneas (674:699)*  
 A- [...] pero es que hay de todo, hay personas afeminadas que no son homosexuales y hay personas homosexuales que no son afeminadas. Lo mismo pasa con las lesbianas, hay personas, hay muchas lesbianas que traen el pelo cortito y todo, pero no es tan notorio. O sea, cuando ellas quieren parecer más hombres no se les nota tanto como cuando un hombre quiere parecer mujer.

#### *Juicios a las llamadas “desviaciones sexuales”*

Un aspecto que es considerado una desviación de la sexualidad normal es tener más de una pareja sexual y relaciones sexuales frecuentes. Los y las adolescentes otorgan estas características a personas de los distintos géneros, pero especialmente a los homosexuales y a las lesbianas. Consideran que las personas desviadas sexualmente son más proclives a contraer ITS y a contagiarlas.

Cuando se llega a saber por rumores que algún o alguna adolescente heterosexual tiene más de una pareja sexual y relaciones frecuentes, es motivo de crítica, especialmente si es una mujer. La crítica se expresa en la asignación de adjetivos despectivos como “ofrecida”, “mujerzuela”, “cabrona”, “piruja” o “putilla”, si se sospecha o sabe que una mujer ha perdido su virginidad, tiene más de una pareja sexual, se embarazó, es madre soltera o ejerce algún tipo de prostitución. La crítica hace que estas mujeres sean mal vistas en el

fraccionamiento y “se quemen” ante todos, recibiendo por ello algunas expresiones de rechazo como burlas, acoso sexual y desprecio, como indican dos adolescentes:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (816:830)*

A- [...] *la misma sociedad ¿no? o sea si un hombre ha tenido muchas relaciones sexuales, no se ve como mal, pero si una mujer sí. O sea, si un hombre tú sabes que ha ido con prostitutas o algo así, no lo ves tan mal como "aaay esta muchacha tuvo relaciones". O sea, la sociedad como que encasilla más a la mujer a qué es malo. La mujer no puede, pero el hombre esteee es normal.*

*Grupo focal 2 varones, líneas (524:542)*

A- [...] *noooo y en la prepa se ve peor ¿nooo? o seeea las ven unos caminando y dicen "a esaas ya se las echaron" o algo así, entonces ya no las bajan de mujerzuelas o algo.*

La noción de prostitución que usan cotidianamente las adolescentes no sólo tiene que ver con la posibilidad de relaciones sexuales por dinero que correspondería a las prostitutas de oficio, sino también con la conducta –negativa- de algunas adolescentes que se inician sexualmente con un novio y que tienen relaciones sexuales con los siguientes novios o con otros amigos o conocidos –mayores o de su edad-, sin pedir dinero a cambio:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (1351:1367)*

A- *yo pienso o sea, mi vecina yo pienso que es con muchachos de su edad, al menos de lo que se la ha visto y estee y se le ha sabido*

E- *en el caso de los que tú dices, son adultos, señores*

A- *Sí, de treinta y tantos, es lo que yo he notado con amigas que han tenido su primera relación y ya se les hace muy fácil, con el novio que tienen van teniendo relaciones, Así el novio, tengas diez novios al año, con esos como obligado.*

Otro aspecto que abarca la noción de prostitución en los y las adolescentes es la homosexualidad por regalos. Al referirse a ella, un adolescente comentó que algunos adolescentes varones ven como normal el tener relaciones con homosexuales –jugando el rol activo masculino- a cambio de regalos y dinero. Sobre esa práctica han oído hablar muchos adolescentes del lugar y normalmente no creen que sea verdad. El adolescente

indica que es una situación promovida por algunos homosexuales, aprovechando el interés de algunos adolescentes y el que a veces éstos están borrachos:

*Entrevista a varón de 19 años, líneas (757:789)*

A- Yo he conocido a varias personas que "nooo que este cuate que sí le das que te da dinero" como se dice así comúnmente. No vale la pena el riesgo de contagio y también puede ser una desviación psicológica, eso te puede afectar dentro de tu vida. Me ha tocado oír pues que amigos que se encuentran en la briaga [borrachera] pues llegan con mariconcillos: "que vamos a seguirla a tal lado". Ya van y me ha tocado oír que en el carro van haciendo sus cochinas o como gusten decir. Yo creo que eso es de lo que se aprovechan los homosexuales, que uno está briago se puede decir. También se aprovechan mucho de los chavos de 10 a 15 años. Simple y sencillamente: "tengo un radio nuevo que puedo regalarte". Por lo regular pasa eso, son muy amables contigo. Te empiezan a invitar que el refresco y luego te andan invitando a su casa a hacer otras cosas.

Cuando se sospecha o se sabe que un adolescente hombre perdió la virginidad, tiene más de una pareja sexual, visitó prostitutas o embarazó a una o más mujeres, sus amigos o conocidos le asignan los adjetivos positivos –que implican una mayor aceptación social- de “chingón”, “cabrón”, “el más hombre” o “machín”, dando a éste un rasgo de mayor hombría. Las mujeres le dan este mismo sentido, pero también consideran a estos hombres como “quemados” ante ellas y evitan el noviazgo con ellos:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (184:202)*

A- [...] pero fíjate también entre nosotras las mujeres nos fijamos cuando un chavo ya está quemado. "aayyy es que éste nooo"

A- A noooo claaaro, porque también los chavos se queman entre las mujeres, pero entre los hombres "aaayyy eres un galán" y ellos son los mas dados a hablar contra las mujeres.

En lo que hace a los homosexuales y a las lesbianas, sus prácticas sexuales son vistas como anormales y disfuncionales. Aunque algunos adolescentes mencionan algunas teorías biológicas sobre la homosexualidad<sup>40</sup>, predomina en ellos la idea de que la homosexualidad es un comportamiento indebido que es aprendido:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1236:1247)*

*A- creo que por algo eres lo que eres y no debes de andar con cosas que no van. Según como se vea en la sociedad, para mí no es normal tener sexo con hombres o con animales también.*

*A- Cada quien estamos capacitados para una función específica y no debemos de andar variando y buscando otras cosas que no son.*

La forma de actuar y la manera de vestir de los homosexuales y las lesbianas, motivan entre los y las adolescentes burlas y ciertas actitudes de rechazo:

*Grupo focal 1 varones, líneas (663:668)*

*A- [...] ves un maricón en la calle y a mí me da como coraje de tan sólo verlos, porque se pintan, se ponen faldas o esas cosas*

*Grupo focal 2 mujeres líneas (627:633)*

*A- Me daba muchísima risa verlo y como se comportaba, cómo hablaba, sus movimientos*  
*RISAS*

*A- Entonces nos burlábamos de él*  
*RISAS*

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (812:821)*

*A- Yo he visto a lesbianas porque tengo dos amigas lesbianas y esteee buueeno no amigas, no crean queeee*  
*RISAS Y MURMULLOS*

*A- lo típico, andan de pelo corto, con pantalón de mezclilla*

*A- o sea, se quieren sentir así bien hombres, por ejemplo sus camisas fajadas, bien cuachalotas y con tenis*

---

<sup>40</sup> Mencionan por ejemplo que la homosexualidad es innata y se debe a la falta de algún cromosoma (Grupo focal 2 varones, líneas 663:668). También señalan que puede surgir por algún trastorno mental generado por problemas familiares y afectivos (Grupo focal 1 varones, líneas 646:652). Ambas versiones postulan que los homosexuales y lesbianas no tienen la culpa de su preferencia y que no se les debería juzgar negativamente.

Un adolescente homosexual percibía que en el fraccionamiento habían muchas burlas y presiones contra los homosexuales. Mencionó que les decían por todo lado “puñales” o “pinches jotos” y sentía que siempre estaban pendientes de lo que hacían o decían. Menciona que en el centro de la ciudad hay mayor tolerancia con ellos, porque allí pueden caminar con mayor tranquilidad.

### ***IV.3. Construcciones sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/ SIDA***

#### *Un castigo a la sexualidad inmoral e irresponsable*

Los y las adolescentes definen al SIDA como una disminución de las defensas del organismo causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este virus va minando el sistema inmunológico hasta acabar –en mayor o menor tiempo- con la resistencia del organismo y hacerlo vulnerable a cualquier enfermedad:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1514:1528)*  
 A- [...] el SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, nadie acaba con tus defensas [...] no es una enfermedad, es una baja de defensas y puedes morir de cualquier otra enfermedad  
 A- Hay gente que puede morir de un piquetito de zacundo porque está tan débil tu sistema inmunológico que no aguanta más

Algunos adolescentes señalan que el SIDA es incurable y que la situación se agrava porque es difícil elaborar una vacuna debido a la constante mutación del VIH: “A- y como el virus va cambiando, no pueden hacer la vacuna, porque cuando la encuentran, vuelve a cambiar [...]” (Grupo focal 2 varones, líneas 1328:1334).

Caracterizan los síntomas del SIDA casi exclusivamente con algunos signos visibles en el cuerpo del afectado: la pérdida de peso, la aparición de manchas y el color pálido de la piel, la caída del pelo y la debilidad de la persona.

Aunque los y las adolescentes saben que la transmisión del VIH se da por distintas vías, tienden a identificar el VIH con la transmisión sexual. Esta asociación hace que se perciba a

cualquier persona con SIDA –a primera vista- como inmoral, por haber llevado una vida sexual promiscua:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1108:1116)*

A- *la enfermedad del SIDA pienso que la gente se deja guiar por el acto sexual, porque si te dicen "esa persona tiene SIDA" tu no vas a pensar "fue por una jeringa o por una transfusión de sangre", siempre piensan esteeeee porque eres joto o por caliente.*

Por tal percepción, es común oír entre ellos y ellas que el SIDA es un mal que los hombres y las mujeres se lo buscan, por llevar una vida sexual inmoral y que éste caería como un castigo natural. A su vez, algunos creen que el VIH se contrae por descuido e irresponsabilidad, debido a que piensan que se puede prevenir:

*Entrevista a varón de 18 años, líneas (129:132)*

A- *Es una enfermedad como cualquier otra, con la diferencia de que creo que ésta la buscamos nosotros mismos y no es solamente por azar.*

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1673:1735)*

A- *[...] es que hacen sus fechorías, contraen el SIDA u otra enfermedad y se arrepienten*

A- *¡se arrepienten de todo!*

A- *y digo, bueno esta bien que se arrepientan pero también hubieran podido pensar antes de llegar a hacerlo, no sé protegerse.*

Esta percepción predominante del SIDA como ITS relacionada a conductas inmorales, es reforzada por la opinión del párroco de la iglesia católica sobre cómo prevenir el SIDA. Esta opinión considera que se deben hacer prevalecer los valores y el respeto, frente a los malos hábitos, las mañas y la degeneración:

*Entrevista al párroco, líneas (1027:1066)*

E- *¿Qué promueve la Iglesia para prevenir de enfermedades como el SIDA? Por ejemplo, ¿qué aconseja?*

P- *Pues el respeto a sí mismo, el respeto a la mujer, como si tú estas viendo a una mujer, que te evoca pueees, piensa en tu madre, en tus hermanos, piensa en que tú un día vas a formar un hogar y yyy los demás deben respetar a los tuyos como tú respetas a los demás. Ese respeto a tí mismo, esos principios cristianos, esas metas que tú tienes, ese formar un día un hogar cristiano sin que después vayas a amañarte,*

*te hagas hábitos malos. Un uunnn vivir la dignidad y vivirla en conjunto y un respetarnos, promovernos ¿veerdad?, este dedicarte con ideal de hacer la vida, eseee deporte, enseñarte a ver las cosas con naturalidad, darte cuenta de que no hay nada extraño, mira, son cosas que Dios nos dio para bien nuestro ¿eeeda? Un conocimiento, vivir lo que somos, vivir los ideales, estee hacer una sociedad nueva, todo esto, toda esta reflexión cristiana, cultivo de verdades va solucionando eso ¿verdad?, todo ese promover entre ellos una solidaridad, respetarnos para salir adelante en la vida, ese respeto a sus padres, pos ese respeto a los valores que ellos nos han dado, respeto a nosotros mismos, todo, todo lleva a eso ¿verdad? Es un conjunto de todos los valores de eso que te hacen ser lo que eres y que no se degeneren [...]*

### *Analogía entre el SIDA y el cáncer*

Una forma de expresar la percepción predominante sobre la transmisión del VIH por la vía sexual, se encuentra en el uso que hacen los y las adolescentes de una analogía entre el SIDA y el cáncer maligno: “el SIDA es una enfermedad cancerosa”. Si bien consideran que ambos son mortales y pueden causar el sufrimiento del afectado durante un tiempo corto o largo –según sea el caso-; también incluyen en la analogía una diferencia en la percepción social basada en elementos morales: a) por una parte, el enfermo terminal de cáncer genera compasión, mientras que el de SIDA genera actitudes de rechazo y sentimientos de temor al contagio; y b) por otra, el enfermo de cáncer es mejor aceptado socialmente que el de SIDA, debido a que este último es enjuiciado como inmoral y esto implica una situación vergonzosa para el afectado y sus familiares:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (1534:1571)*

*A- [...]a las personas que tienen cáncer o sea las compadeces y las tratas de ayudar y "pobre, tan joven, tiene cáncer, que no se qué , que no se cuánto" y a un persona que tiene SIDA la rechazan o sea "vé tiene 20, años ¿pooos qué estaba haciendo?"*

En algunos casos, el cáncer sirve como una etiqueta que permite encubrir la presencia de una persona con SIDA. El párroco del fraccionamiento comenta que las familias que tuvieron o tienen enfermos de SIDA prefirieron decir que tenían un enfermo de cáncer –así

la transmisión haya sido no sexual-, para evadir los enjuiciamientos negativos y la discriminación.

*Otras vías de transmisión: ansiedad por la transmisión casual*

Aunque la percepción de que el VIH es causado por la transmisión sexual es dominante, también reconocen que la transmisión puede darse por la sangre (por ejemplo, mediante jeringas compartidas al inyectarse una droga, sangre “segura” infectada y aplicada en transfusiones en hospitales, navajas, agujas de tatuajes y otros) y de una madre a su hijo por vía perinatal o por amamantamiento. En estos casos señalan que la transmisión no se debe tanto al descuido sino a la inconsciencia y al error de personas externas al afectado:

*Grupo focal 2 varones, líneas (189:201)*

*A- podría infectarse también uno por error  
-como decía él- o por la inconsciencia de  
un doctor. Cualquiera persona puede correr  
ese riesgo por descuido, a lo mejor nomás  
no por descuido*

Hay también algunas posibles vías de transmisión del VIH que para los y las adolescentes no están claras, razón por la cual se genera en ellos cierta ansiedad. Mencionan, por ejemplo, que quizá pueda haber transmisión por la vía sanguínea en los siguientes casos: a) cuando se da un beso y existe alguna herida en la encía del infectado; b) por el contacto de cualquier herida de la piel con gotas de sangre infectada; c) al recibir la picadura de mosquitos que picaron previamente a una persona infectada; y d) al ser curado por un dentista que atendió previamente a una persona infectada y que no tuvo el cuidado de esterilizar sus instrumentos. Una adolescente da fuerza a la idea de la transmisión en los consultorios de dentistas al indicar: *"Bueeno, yo he conocido un dentista que ya no ejerce por miedo al SIDA"* (Grupo focal 4 mujeres, líneas 1450:1453).

Respecto a la transmisión sexual, un adolescente preguntó –al finalizar una sesión grupal del trabajo de campo- si era posible la transmisión durante una masturbación. Su idea se basaba en la posibilidad de haber estado expuesto al VIH con las manos y que podía haber infección cuando esas manos tocasen los fluidos de su pene o cuando las uñas cortasen –por accidente- el pene.

Otro adolescente creía que el VIH podía transmitirse en los antros de prostitutas, durante el intercambio de caricias y al tocar las secreciones de la vagina de la mujer, en los llamados “sexys” o actos en los cuales una prostituta y un cliente –que pagó previamente con dinero- simulan tener una relación sexual sentados en una silla, durante unos minutos. Por tal motivo, prefería abstenerse de ir a los antros:

*Entrevista a varón de 19 años, líneas (1320:1329)*  
 A- *Yo practico mi sexualidad jamás teniendo relaciones con prostitutas, jamás, e inclusive lo que son los sexys en los antros. Tener mucho cuidado con quien los vas a tener porque puedes tener contagio, inclusive al manosear la vagina.*

Finalmente, un adolescente planteó que podría haber infección en las letrinas de los baños y en las albercas, debido a que allí hay orina que arrastra fluidos que pueden estar infectados y que pueden ingresar al cuerpo por los órganos sexuales o alguna herida.

#### *Lo sucio contamina a lo limpio*

Cuando los y las adolescentes hablan de SIDA, los asocian principalmente con la transmisión sexual del VIH. Cuando hacen esta asociación, tienden a responsabilizar a los hombres como principales agentes de infección, debido a que ellos normalmente tendrían relaciones sexuales con más de una mujer y que esto es aceptado como algo normal en la sociedad.

Para referirse a la infección que hace el hombre a las mujeres –sobre todo cuando éstas pierden la virginidad- algunas adolescentes usan la metáfora de la pérdida de la limpieza en la mujer afectada. Esta consideración la atribuyen también –aunque con menor fuerza- a la infección que generan las prostitutas a hombres que recién inician su vida sexual coital:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1429:1443)*

A- *Si te pones a pensar, el hombre con cuántas personas no se ha metido y sin embargo la chava puede ser primeriza y puede agarrar más la infección, porque como ella esta limpia*

A- *pero puede ser al revés, hay mujeres muuuuy*

RISAS

A- *bueno, depende*

A- *puede ser por los dos casos, pero la mujer yo pienso que psicológicamente le afecta más porque es más dada a querer y hacerlo con el corazón y los hombres sabe.*

### *El contagio: una cadena de irresponsabilidad y venganza*

Otra idea relacionada a la asociación del VIH con la transmisión sexual es la del contagio en cadena. Esta idea implica que el hombre es infectado e infecta a sus parejas sexuales, y que sus parejas infectan a otros y así sucesivamente:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (2187:2203)*

A- *los jóvenes tienen más esa inquietud y a veces eeeste buscan tener relaciones sexuales con ese tipo de mujeres [prostitutas] ¿no? y ellas tienen según ellos una gran experiencia y eso. Y muchas mujeres probablemente están contagiadas de SIDA o alguna otra enfermedad venérea. Entonces, si el chavo va y se acuesta con otra chava y así sucesivamente empieza la cadenita.*

*Grupo focal 2 varones, líneas (107:113)*

A- *[...] la persona se va a morir, pero no muere solo, ya dejó como otros diez, veinte que ya están contagiados por culpa de él. O seeea, se muere él, pero va creciendo, creciendo y creciendo y es cada día peor.*

El contagio en cadena –según algunos adolescentes- se genera a veces por la irresponsabilidad de los infectados. La irresponsabilidad tendría que ver con que el o la infectada sabrían que tienen VIH y no les preocuparía infectar a otros. Un adolescente cree que esto es común entre quienes ejercen el sexo comercial:

*Grupo focal 2 varones, líneas (123:130)*

A *bueeno, por ejemplo las prostitutas yo pienso que están enteradas de que tienen ese virus pero no se preocupan por los demás*

Otras veces, el contagio en cadena podría ser generado como una reacción de venganza de los infectados contra la sociedad. Los y las adolescentes reflejan el odio y la sed de venganza de los infectados en algunas narraciones sobre la “bienvenida al club de los sidosos”:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas(2085:2096)*

A- [...] este chico fue y se hizo un examen porque se había empezado a sentir mal y le dijeron que tenía SIDA y entonces él tenía una novia y entonces se quería vengar ¿no? tenía mucho coraje porque no sabía quien lo había contagiado. Tenía su novia y tuvo relaciones con ella y ya después le mandó una cajita blanca forradita de blanco con una rata muerta adentro, y le decía eso: "bienvenida al club de los sidosos"

*Grupo focal 3 varones, líneas (2127:2136)*

A- ella cumplió quince años y sus papás la dejaron ir a Acapulco o a Cancún sola. Conoció a un muchacho y el muchacho tenía SIDA. Y también por lo mismo el muchacho se quería vengar de todas y tuvo relaciones con ella. Y ya después ella recibió una carta que decía "bienvenida al club del SIDA" y aparte le dio un moño negro.

#### Identidades personales ante el riesgo de transmisión sexual del VIH<sup>41</sup>

En general, los y las adolescentes tienden a marcar una distancia discursiva cuando se refieren a quién puede tener VIH/SIDA por la vía sexual. Hacen un uso de pronombres personales en el cual predomina la referencia a la tercera persona para relacionar al VIH/SIDA con personas diferentes a ellos y ellas. Mencionan –normalmente- que las personas con VIH/SIDA son: gente que le gusta tener relaciones sexuales con distintas parejas, homosexuales, prostitutas y drogadictos.

---

<sup>41</sup> El presente apartado se elaboró sobre la base del análisis discursivo que se describe con más detalle en el Anexo 10.

Cuando hacen uso de la primera persona (yo), en forma directa e indirecta, lo hacen para afirmar, por un lado, que ellos son parte de la población genérica que está en riesgo de infección –sobre todo por la vía de accidentes o errores-, y por otro, que ellos o ellas no están en riesgo o que sienten estar en riesgo debido a que tuvieron alguna vivencia que les hizo crear consciencia.

Por una parte, en el caso de los varones, predomina el uso de distintos pronombres de tercera persona, a fin de mostrar que el VIH/SIDA corresponde a personas distantes a ellos. Esto se puede apreciar en los siguientes trozos narrativos, donde los pronombres aparecen subrayados:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1108:1116)*

- A- *la enfermedad del SIDA pienso que la gente se deja guiar por el acto sexual, porque si te dicen "esa persona tiene SIDA" tú no vas a pensar "fue por una jeringa o por una transfusión de sangre", siempre piensan esteeeee por*  
 A- *porque eres joto o porque pooor caliente*

En la narración precedente, los hablantes usan el pronombre demostrativo “esa” para marcar una posición de relativa lejanía con quienes se piensa que tienen SIDA: los jotos y los calientes. La descripción combina el pronombre “se” de tercera persona átona en plural con los pronombres de segunda persona en singular “te” (complemento directo) y “tú” (predicativo), lo cual favorece el distanciamiento del hablante.

En la siguiente narración, el uso insistente del pronombre relativo “que” favorece la atribución del SIDA (proposición adjetiva) a la gente con vida sexual activa, a los homosexuales y a los que se drogan, por haber hecho cosas para tenerlo (se les atribuye un rol temático de agentes sexuales y de transmisión del VIH por la vía sexual):

*Grupo focal 1 varones, líneas (1176:1188)*

- E- *Ehhh ¿ustedes creen que en el fraccionamiento hay gente con SIDA, se han enterado de alguien?*  
 A- *yo no me he enterado de ninguno, pero a lo mejor sí*  
 A- *es queeee hay gente que tiene por ejemplo que se droga, hay gente que tiene una vida sexual activa, hay gente que es homosexual o seeeea, y esteeeee hay gente que tienee queee ha hecho cosas paraaaa [...]*

En la siguiente narración, tanto el pronombre de tercera persona en plural “los” como el pronombre de tercera persona en plural y átono “se”, sirven para indicar que los jóvenes varones (rol temático de agentes sexuales) contraen el VIH por tener relaciones sexuales con chicas de los bules (rol temático de agentes de transmisión del VIH):

*Grupo focal 2 varones, líneas (28:38)*

A- o seeea los hombres, serían jóvenes esteeee ya que en la prepa se ve mucho que cumplen 18 años y asisten ooo seaaa a bules, o seeea sería un tema de jóvenes de la prepa queee empiezan a hacer el sexo, o seeea van con chicas esteeee, no van preparaaados y tienen relaciones sexuales yyyy pueees se contagian el SIDA.

En la siguiente narración, es marcado el uso del pronombre “se” (en singular y plural) y también se usa el “le”, ambos de tercera persona y átonos. Además, se emplea el pronombre indefinido “una”, a fin de referirse a una madre inespecífica que es contaminada en una donación (rol temático de paciente de infección sanguínea) y que puede contaminar a su niño (rol temático de paciente de infección perinatal):

*Grupo focal 2 varones, líneas (48:59)*

A- que además el SIDA no es contraído por medios sexuales, sino que por ejemplo pondría a una madre que necesita que se le done sangre a la hora del parto y no se dan cuenta que es sangre contaminada, y nooo sé el niño puede contaminarse.

En la referencia al riesgo sexual de infección, la inclusión de pronombres de primera persona es menos frecuente y tiende a matizarse con pronombres indefinidos, donde el “yo” se incluye pero de forma indirecta. Esto se puede ver en los siguientes dos trozos de narración:

*Grupo focal 2 varones, líneas (189:201)*

E- Ehhhh ¿a quiénes les puede dar SIDA?

A- A cualquier persona queee, aparte de queee depende de él también depende de que podría infectarse por error -como decía él- de inconsciencia de un doctor o que un error. Cualquier persona puede correr ese riesgo

A- yo pienso que eeess a cualquier personaaa, o seeea ser humano que por descuido, a lo mejor nomás no por descuido, no sé, por algo pueees. Pero sí, a toda persona le puede suceder, se puede contagiar del SIDA

*Grupo focal 1 varones, líneas (1117:1124)*

*E- ¿A quiénes les puede dar el SIDA?*

*A- pueees a todos nos puede dar*

*A- a tooodos*

*A- a tooodos*

*A- yo conozco el caso de unos niños que mucho antes de nacer y ya nacidos tuvieron SIDA por medio de su mamá que tuvo relaciones con el esposo*

En la primera narración, sobresalió el uso de los pronombres indefinidos “cualquier” y “toda”. Ambos permiten referirse a personas sin identificarlas, como personas imprecisas que por error pueden correr el riesgo de infectarse el VIH (rol temático de experimentantes de transmisión). Los pronombres de tercera persona “le” y “se” en plural y átonos ayudan al hablante a enfatizar su distancia respecto a todas esas personas. En la segunda narración, destacó el uso del pronombre infinitivo “todos” en el sentido anterior e incluye el pronombre átono de primera persona en plural “nos”, con lo cual el “yo” del hablante se incluye indirectamente en el genérico “todos” (rol temático de experimentante de la transmisión).

La inclusión directa de los pronombres personales se dio en un adolescente cuando refirió la experiencia cercana de un tío suyo:

*Entrevista a varón de 19 años (1389:1402)*

*A- dices "SIDA" y lo ves lejísimos, tooodos lo ven lejísimos. Pero tuve un tío que tenía SIDA y, según esto, en la familia nadie sabía, pues era obvio que tenía SIDA. Era obvio, se murió. Cuando yo supe que era mi tío: "¡no inventes!, está a la vuelta de la esquina"*

En el trozo narrativo anterior, el adolescente usa inicialmente el pronombre infinitivo “todos” y el pronombre átono de tercera persona del plural “lo”, con lo cual marca cierta proximidad y distancia respecto a la percepción lejana del SIDA. Luego, al referirse a “un” tío impreciso (con pronombre indefinido) “que” (pronombre relativo que ayuda a enfatizar que el tío tenía SIDA) tenía SIDA y “se” (pronombre de tercera persona del plural) murió, incorpora los pronombres “yo” (primera persona del singular) y “mí” (pronombre posesivo de primera persona del singular) para indicar su cercanía con el tío y con ello que el SIDA no estaba lejos.

Otro adolescente, incluyó los pronombres de primera persona para negar que él practicara conductas que causan el SIDA:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1150:1166)*  
 E- ¿Podrían tener ustedes el SIDA, entonces?  
 A- yo nooo porque no me he hecho nunca una transfusión de sangre ni soy homosexual ni soy drogadicto. O seeea hay ciertas causas por las que da el SIDA y, más que nada, la transfusión de sangre, los tatuajes o los líquidos sexuales ¿noo?. Y como esas son las causas pueees que transmiten el SIDA, o sea por los fluidos sexuales, por uso de jeringas infectadas, por transfusión de sangre, entonces como que nooo

En esta narración, el adolescente usó el “yo” (pronombre de primera persona del singular) y el “me” (pronombre átono de primera persona del singular) para describir que nunca siguió las conductas causantes. A la vez, empleó pronombres átonos de tercera persona (“las”, “los”) y el demostrativo “esas” para marcar su distancia de las causas del SIDA. Finalmente, usó el pronombre relativo “las que” para atribuir el rol causal a las conductas (la transfusión de sangre, los tatuajes, los líquidos o fluidos sexuales, las jeringas infectadas).

Por otro lado, la referencia de las mujeres al riesgo sexual del VIH hace predominar –como en los hombres- el uso de pronombres de tercera persona. Este uso permite marcar una distancia entre ellas y otros u otras que tienen o podrían tener SIDA.

En el siguiente trozo narrativo, las hablantes usan los pronombres indefinidos “una (prostituta)” y “muchas (mujeres)” para referirse a mujeres imprecisas. Estos pronombres los combinan con pronombres demostrativos (“ese” [tipo de mujeres]) y de tercera persona del plural (“ellas), para marcar su distancia respecto a esas mujeres que tienen y pueden contagiar el SIDA (rol temático de agentes de transmisión del VIH). A su vez, describen que los chavos son buscadores (rol temático de agentes sexuales) de esas prostitutas y contagiables (a las prostitutas se les atribuye un rol temático de agentes de transmisión del VIH), mediante el uso de los siguientes pronombres: “los que” (tercera persona del plural, forma átona y pronombre relativo que atribuye a los chavos la inquietud de buscar) y “se (acuesta)” (pronombre de tercera persona del singular, forma átona):

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (2187:2230)*

A- [...] teniendo relaciones con una prostituta, yo pienso ¿no? Los jóvenes son los que tienen más esa inquietud y, a veces esteeee, buscan buscar tener relaciones sexuales con ese tipo de mujeres ¿no? Y ellas tienen una gran experiencia y eso y muchas mujeres probablemente están contagiadas de SIDA o alguna otra enfermedad venérea. Entonces, si el chavo va y se acuesta con otra chava y así, sucesivamente, empieza la cadenita.

En otro trozo narrativo, las hablantes mencionan pronombres indefinidos (“un” y una”) para referirse a un hombre y a una mujer imprecisos, y el pronombre demostrativo “esa (chava)” para señalar que ella (rol temático de agente de transmisión del VIH) está distante. Complementan el uso de esos pronombres con el “se (va)” (tercera persona del singular, forma átona):

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (2054:2067)*

A- también así como una cadenita ¿no? por ejemplo un hombre hace el amor con una chava y esa chava tiene SIDA y entonces la chava no sabe y se va con hombres

A- y luego lo peor es cuando no sabe o cuando sabe y ahí anda

A- puede contagiar a otra persona

Cuando las adolescentes se refieren a otras vías de infección, hacen un uso amplio de pronombres indefinidos, en los cuales ellas no se inmiscuyen. En los siguientes trozos narrativos –por ejemplo- usan los pronombres “algún”, “lo”, “una”, “al”, “un” para referir situaciones imprecisas (un chequeo de sangre, una aguja) o sujetos imprecisos (un bebé y una madre):

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (1464:1466)*

A- [...] lo por, no sé, algún chequeo de sangre que lo hayan contagiado por una aguja [...]

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (2083:2088)*

A- [...] al bebe por medio de la madre. Si la mamá tiene SIDA y va a tener un bebe lo va a contagiar

En la referencia a la transmisión por otras vías también usan pronombres de tercera persona, como en el siguiente trozo donde las hablantes usan “se” (singular, forma átona reflexiva) y “los”, “las” (plural, forma átona):

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1549:1553)*

A- [...] cuando se tiene contacto con la sangre

A- los médicos, las enfermeras, las socorristas

A- dentistas

Cuando las adolescentes relacionan los pronombres de primera persona con el riesgo de transmisión sexual del VIH, lo hacen –con mayor frecuencia- de manera indirecta. Un ejemplo de ello se puede apreciar en el siguiente trozo, donde el pronombre indefinido “todos” (bajo un rol temático de experimentantes de transmisión del VIH) incluye también la primera persona en un genérico social impreciso:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1531:1540)*

A- yo pienso que todos estamos propensos a tener el SIDA, como todos podemos llegar a tener SIDA, pero los que están más propensos son los drogadictos, los homosexuales, las prostitutas, los que tienen una actividad sexual

A- vida sexual activa

Pese a que en el trozo anterior se inmiscuyen indirectamente, las hablantes hacen una distinción relevante: al usar el pronombre relativo “los que” enfatizan la mayor propensión a tener SIDA en los que tienen una vida sexual activa: los drogadictos, los homosexuales y las prostitutas (roles temático de agentes de transmisión del VIH).

Son menos frecuentes los trozos narrativos en los cuales las adolescentes incluyen directamente el pronombre de primera persona. Esto sucede –por ejemplo- en una narración en la cual una hablante menciona una vivencia que la relaciona directamente con el riesgo de transmisión del VIH:

*Entrevista a mujer de 18 años, (548:575)*

A- en la prepa, yo siempre he sido muy honesta y sincera para encuestas y para todo. Una vez fue una muchacha, no sé de dónde, a hacer pequeños cuestionarios. Y cuando me dijeron a mí: "puedes tener SIDA" y todo fue porque no usé condón, entonces yo me asusté porque dije: "pero cómo, si sólo lo he hecho con una persona y que conocía perfectamente". Porque el cuestionario decía: "usas condón o no usas condón", entonces me pusieron: "alto riesgo de SIDA", que me fuera a hacer análisis de SIDA. Entonces, sí necesitas que te

*digán "tú puedes tener SIDA, tú, tú, tú" para que se te meta en la cabezota que de veras podemos tener SIDA. Nadien nos imaginamos. Creemos que eso está con los promiscuos, en los prostíbulos, pero claro que nooo [...] el SIDA lo vemos muy lejano*

En la narrativa, la hablante usa al principio los pronombres “yo” y “mí” (primera persona del singular, forma tónica) y “me” (primera persona del singular, forma átona), con los cuales marca una situación de cercanía con el hecho que refiere. Luego usa los pronombres de segunda persona del singular “tú” (forma tónica) y “te” (forma átona) para marcar una implicación referencial del “yo”. Finalmente usa el pronombre indefinido “Nadien” y el pronombre “nos” (primera persona del plural, forma átona) para incluirse indirectamente en el genérico social que imagina que “eso” (pronombre demostrativo distante) que es el SIDA está con promiscuos y en los prostíbulos (roles temático de agentes de transmisión del VIH). En ese genérico social que ella “lo” (pronombre de tercera persona del singular, forma átona) ve lejano.

#### *Un guión teatral: escenificación del distanciamiento*

La tendencia precedente en el uso de pronombres más impersonales para referirse al riesgo de transmisión del VIH, en los y las adolescentes, se puede encontrar también en el siguiente fragmento de guión teatral que trabajaron algunos adolescentes del fraccionamiento<sup>42</sup> (los pronombres van subrayados en el texto):

---

<sup>42</sup> El guión fue propuesto por sus autores al equipo de trabajo de campo, para ver la posibilidad de organizar su producción y representación en algún escenario escolar. El intento quedó trunco desde sus inicios y el texto original quedó en manos del equipo con la autorización de los autores.

*Fragmento de un guión de adolescentes del fraccionamiento para una representación teatral sobre el SIDA*

“Narrador.- La obra que a continuación presenciarán contiene escenas, palabras y acciones un tanto fuertes y que nosotros consideramos como fundamentales, puesto que el tema sobre el cual gira toda la obra así lo requiere.

Asímismo, pedimos a Uds. que comprendan el tema de esta obra, para que no se dejen llevar por mera actuación, faramallas y creencias... Comenzamos

Escena única

[...]

“Rodo- ... Enfermedades venéreas significa que son enfermedades que vienen de Venus, la diosa del amor. Como el SIDA

[...]

Felipe- [...] Esta enfermedad no tiene cura, solamente hay medicamentos para alargar la vida, pero son demasiado caros y muy escasos

Erika- Sí, por eso hay que estar bien informados, sobre todo nosotros los jóvenes, para evitar contagiarnos de SIDA

Daniel- ¡Pero yo soy hombre, que lo dudan! y por eso a mí no me puede dar, pues tengo los pantalones bien puestos, eso es solamente una enfermedad de homosexuales y de todos esos que nomás andan por ahí vendiendo su cuerpo

Gris- No Daniel, comprende, esa es una enfermedad a la que todos estamos expuestos y por desgracia México ocupa un 2º lugar a nivel mundial

Felipe- Es cierto. Además, casi todos los que mueren por el SIDA son jóvenes como tú y como yo, que no conocen esta terrible enfermedad o que les da pena preguntar a alguien y llegan a preguntarle a la persona menos indicada para ellos.

Rodo- Como por ejemplo: ¿Tú sabes cómo se contagia esta enfermedad?

Daniel- Pueel... con un beso, no... con un abrazo, no... con saludarlos con una alberca o donde haya un sidoso ¿no? Creo que lo mejor sería que se los aislara, para que no contagien a más gente.

Erika- Ya ves, no sabes ....y ya quieres que los aislen...eso no está bien. Los doctores dicen que a pesar de la terrible enfermedad que tienen, lo que más les duele es la soledad que experimentan y que mueren sin ser respetados...

Felipe- ¿A ver, a ti te gustaría que cuando te operaran o te internaran en el hospital, nadie te visitara o nadie te mandara algún regalo?

Daniel- Pues no...Pero es diferente

Rodo- ¿Por qué va a ser diferente?

Daniel- Por... por... la forma en que se pega

Erika- No, mira, sólo se pega por tener relaciones con alguien infectado, por cambiar de rastrillo con alguien infectado, por recibir esperma o por donar sangre con una jeringa infectada, y de la madre a su hijo cuando está en vientre o con la leche materna”

#### ***IV.4. Consideración de riesgos en las relaciones sexuales coitales***

##### *Cuentan más los riesgos del embarazo y los sentimientos de culpa*

El principal riesgo que los y las adolescentes consideran al tener relaciones sexuales –con una pareja estable- es el del embarazo. Su preocupación la relacionan con una posible frustración de sus planes de vida debido a que serían obligados a casarse con su pareja y ésto los amarraría:

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (345:352)*

*A- Yo, por ejemplo, me pongo a pensar en un riesgo de embarazo más que de enfermedad o SIDA. Conozco a mi pareja en todos sentidos y ahorita el mayor riesgo que tengo no es psicológico, pero sí en cuanto al embarazo, sí es un riesgo. ¿Por qué?, porque te trunca tu vida y tus planes y los de él, es una frustración de ambos y terrible ¿nooo? O seea, y ahí también vendrían las consecuencias, a lo mejor por eso lo tomo más en cuenta. Porque de un embarazo no deseado o de un aborto, de ahí vienen todavía peores sentimientos de culpa.*

El temor al embarazo y a sus consecuencias refuerza, en algunos adolescentes, la actitud de “respeto” a su novia o amiga, controlando todo impulso que los lleve a tener relaciones coitales:

*Grupo focal 3 varones, líneas (727:733)*

*A- Si se supone que quieres a una persona que es tu novia, la vas a respetar hasta el punto que por más prendido que esté uno, la vas a respetar porque es tu novia y la quieres. No vas a querer ningún daño para ella. Desgraciadamente, muchos lo que utilizan -actualmente- es tener la novia para eso, sin tenerle respeto*

Sin embargo, el guardar el respeto por la novia o amiga puede relacionarse –en algunos casos- con el temor a ser “echados en tierra” por la muchachas, al ser recriminados como inexpertos o impotentes. A su vez, guardar el respeto puede generarles también un sentimiento de culpa por creer que “fallaron” a su pareja. En ambos casos, no tener relaciones sexuales con la novia o amiga podría llevar a problemas o concluir la relación:

*Grupo focal 1 varones, líneas (915:921)*

A- *Pueden venir problemas mentales y sentimentales si yo no lo hago con mi pareja. Viene más tarde culpabilidad de que yo no lo hice con ella o de que le fallé*

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (702:736)*

A- *[...] haz de cuenta que si ella estuvo con su amigo o algo y si paso algo normal, un abrazo o algo, ella por "echar en tierra" al hombre le dice que "es muy tímido" que "no le hizo nada" que "no sé qué y está todavía muy chico"*

A- *Si algo salió mal o te cayó mal, ya empiezas a decir: "nooooo, es que no sabe lo que es esto, esta muy chico para mi".*

A- *Si se la daba de machito se le bajan los humos*

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1521:1556)*

A- *[...] también he oído yo casos en queeeee la mujer es la que le pide al hombre eso [tener relaciones sexuales]*

E- *¿presión de la mujer hacia el hombre?*

A- *ummmjuuuu. Y pues el hombre no, no quiere ¿verdad?(SONRIE). "A quien le dan pan que lllore", dicen por ahí.*

A- *pues si se los piden y si los hombres se niegan, ya les dicen que "impotente", que "no eres hombre" [...]*

En el caso de algunas mujeres, el temor al embarazo se asocia al temor de que su pareja decida abandonarla. En algunos casos porque el hombre no querría asumir la responsabilidad de formar un hogar para mantener al niño y, en otros casos, porque su pareja simplemente la habría usado para divertirse:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1019:1029)*

A- *[...] y que muchas veces pierdes, tú te sientes comoooo, por ejemplo, de esas veces que llegas a tener una relación y después ya no te vuelve a buscar, ya no te vuelve a hablar. No quedas muy bien*

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (806:814)*

A- [...] orita lo que es muy usual entre los chavos es apostar

(MURMULLOS)

E- ¿cómo apostar?

A- o seeea, que entre amigos: "¿cuánto apuestas a que a ésta yo le bajo los chones?"

E- Ajá

A- y ya cuando una se entera de eso, una se siente usada, sucia

Tanto en los como en las adolescentes, la consideración del riesgo de adquirir ITS pasa a un primer plano sólo cuando su pareja es recién conocida o cuando sospechan que su pareja estable ha tenido relaciones con otra u otras personas:

*Grupo focal 2 varones, líneas (980:987)*

A- Si es con tu novia, muchas veces la respetas más y tratas de no tener relaciones por miedo a un embarazo. No crees que tenga una enfermedad porque tú estás con ella. Pero si llegas a saber que ella pudo tener relaciones con más personas y queda embarazada, dices "si tiene relaciones con otras personas, si no se cuida, es su problema, pero aguas conmigo".

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (679:684)*

A- [...] en una pareja estable que confirmadamente no tiene SIDA, el SIDA no me preocupa tanto. En ese caso me preocuparía si encontrara una nueva pareja sexual y decidiera tener relaciones, pues entonces eso sí sería la primera preocupación antes que un embarazo. Entonces, primero está tu vida que un embarazo.

Detrás de una relación sexual –sobre todo si ésta es la inicial y principalmente en las mujeres- hay un riesgo de generar un sentimiento de culpabilidad por haberla tenido. Este riesgo tiene cierto componente espiritual y moral, porque implica un grado de arrepentimiento por haber realizado una conducta considerada negativa por la sociedad y por la iglesia. En el caso de una adolescente, el sentimiento de culpa le duró algunos años:

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (954:972)*

A- Relaciones sexuales he tenido tres nada más. En mi caso no me enseñaron a manejar, con mi primer novio que no tuve relaciones, pero sí tuve fajecillos. Y puees, sí te sientes mal porque dices "eso no lo debes hacer" y está mal visto por la iglesia, y no porque yo sea muy cristiana, pero yo me sentía mal porque estaba haciendo algo que iba en contra de todo lo que me habían enseñado. Ya después lo superé. Después llega una etapa

*en que muchos niños te abordan y te dicen "qué onda, que vámonos por aquí y allá". Entonces tú dices que no, y ya después la etapa en la que me fui con este niño una vez, lo quería muchísimo y él nada más no y te bota. Entonces, yo siento que son mucho topecitos los que tienes que estar pasando, pero después ya, o sea yo ahorita ya me siento bien, ya sé que debo hacerlo porque debo hacerlo y porqué no debo hacerlo. Pero yo ahorita ya estoy conciente. Pero además te voy a decir, desde mis quince años hasta los 19 estuve muy metida en sentimientos de culpa y de que te traten mal y tu autoestima está por los suelos.*

### *Evaluación de la confiabilidad de la pareja y la protección sospechosa*

Los y las adolescentes coinciden al señalar que las relaciones sexuales de noviazgo o entre amigos son –generalmente- no planeadas y no frecuentes, por lo cual tienden a ser desprotegidas contra el embarazo y las enfermedades. Indican que las relaciones sexuales se presentan por un impulso de atracción física –al cual llaman “calentura”- que se da en un determinado momento y en un lugar donde las condiciones de privacidad son adecuadas:

*Grupo focal 2 varones, líneas (417:430)*

*A- [...] yo pienso que eso se da por, no séééé, "estamos solos, estamos en una casa", lo cual no tienes pensado hacer, pueees no diario cargas con eso [un condón], no lo tienes pensado. Están solos, empiezan y pueees termina la secuencia y a veces termina embarazada la chava. Por eso, es mejor, si se van a hacer las relaciones sexuales, pueees prepararse ¿verdad?*

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1123:1129)*

*A- [...] más que nada es eso, porque estás viviendo en el momento, y ya en ese momento sabes lo que piensas o lo que sientes. Por eso, no sé, es por la calentura y depende del momento*

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1279:1290)*

*A- [...] o sea, muchas veces ni se acuerdan de la protección, ni por protecciones del bebé, ni por enfermedades, ni por nada, o sea a lo que van, van y ya.*

Cuando los y las adolescentes usan métodos anticonceptivos, éstos suelen ser variables. Por ejemplo, dos adolescentes mencionaron que a veces la mujer usa pastillas o sigue ritmos de calendario y a veces el varón usa condones:

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (809:832)*

A- *Alguna vez tomé pastillas y me salieron ronchas y empecé a engordar y dije ";nooo! definitivamente las hormonas no son para mí" y además de que se me hace muy delicado consumir hormonas. Y bueno, ahorita con condón y esquivando los días peligrosos.*

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (794:802)*

A- *[...] una compañera utiliza el ritmo. Es esta la forma de cómo te puedes llegar a proteger por si digamos te baja tal día y tienes máximo una semana (SONRIE). También usa pastillas. Su novio utiliza condón.*

La confianza mutua en una pareja de novios o amigos se relaciona –hasta cierto punto- con la posibilidad de usar el condón para evitar un embarazo y protegerse de enfermedades. En ambos casos, el uso del condón está condicionado a ideas sobre la fidelidad y la historia sexual de la pareja, por lo cual sería un método de uso irregular. Veamos:

- En las parejas de novios se comparte la idea de que la confianza mutua hace que la protección no sea del todo necesaria, excepto para evitar el embarazo. La protección contra las enfermedades debería darse solamente con los novios infieles, con personas recién conocidas o con personas “quemadas” haber tenido varias parejas sexuales:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (593:602)*

A- *O sea, si es un chavo que acabas de conocer y con linda cara y te tira la onda y todo, lo que quieras pues, tienes que cuidarte. Pero si ya tienes tu pareja de varios meses o ya de años, yo considero que no es tan necesario.*

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (453:461)*

A- *Si alguien tuvo relaciones sexuales con una persona sin protección, yo lo doy por sidoso hasta que demuestre lo contrario. Es tan, no sé, yo soy paranoica, si has tenido una relación sexual sin protección con una persona que se animó a tener relaciones así ¿con cuántas no se habrá animado, nooo? Entonces eso multiplica y hace una pirámide gigante que se me hace así como inescusable, que por ahí se haya colado un virus*

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (627:639)*

A- *Te puedes dar cuenta, antes de ser tu novio tuvo que ser tu amigo, lo conociste, te das cuenta desde cómo es, cómo se comporta con las demás mujeres, si tiene novia y si le está poniendo el cuerno contigo. Púeees, ya se me hace riesgo número uno y además si te está contando que se va a los "table dances" y que se va a bailar y que se pone borracho seguido púeees, ahí si dices "nooo".*

- La posibilidad de usar el condón masculino en una pareja de novios implicaría –para algunos y algunas- una cierta sospecha sobre situaciones de infidelidad. Esta percepción se puede apreciar en la siguiente narración de una adolescente:

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (567:579)*

A- *Yo sí, en mi caso, si yo fuera infiel, yo sí o sea, no me arriesgaría. De hecho estoy cien por ciento segura de que trataría de protegerme lo más posible, en el caso de que yo fuera infiel, que no lo creo. Y en el caso de que este niño me fuera infiel, sí estoy segura de que él usaría siempre condón conmigo para protegerme.*

- Si en la pareja de novios hay una sensación de confiabilidad porque se asume la mutua fidelidad y el no uso de drogas, usar el condón se considera –por algunos- como una falta de confianza:

*Entrevista a varón de 19 años, líneas (732:738)*

A- *[...] entonces usar condón cuando sé que me es fiel y que yo le soy fiel y que no se droga, entonces usar condón se me hace como falta de confianza. Y yo sé que estoy equivocado, pero se me hace como si yo le tuviera desconfianza.*

- Cuando se plantea el uso del condón en una pareja recién establecida de novios, puede surgir –en algunos adolescentes- una sospecha negativa sobre el pasado sexual y la experiencia de quién propuso usarlo:

*Grupo focal 1 varones, líneas (431:465)*

A *bueeeno, se me pueden venir a la mente dos cosas, una es queee, bueeeno, la chava va preparada para disfrutar algo y no quedar embarazada ¿nooo?, u otra es que tenga mucha experiencia yyy*

*RISAS*

A *yo la vería bien porque está conciente, no nada más piensa en ella, sino que piensa en el futuro y además en la pareja. O seeea, son dos cosas, o es muy experimentada o es una persona muy conciente, eso depende de la situación.*

- Una forma de relación de pareja mencionada por los y las adolescentes es la de “amigos con derecho”. Es una relación discreta que involucra a una pareja en lo afectivo y en lo sexual, pero sin un compromiso de amor y fidelidad. A este tipo de pareja, el o la adolescente, pueden asignarle cierto grado de confianza y de desconfianza por la incertidumbre respecto a su pasado sexual, al considerar el uso de anticonceptivos y de protección.

La confianza mutua, sin embargo, puede ocultar formas de relación que dan poco margen a la posibilidad de uso de protección. Por ejemplo, los y las adolescentes mencionan situaciones en las cuales el novio abusa sexualmente a la novia y que ella calla esta agresión por temor a que sus padres la juzguen mal y a que tomen represalias contra la persona a quien ella siente querer. Como esta forma de abuso se relaciona con el noviazgo, es difícil percibirla como delito:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1883:1887)*

A- *[...] o que están no sé, que están de novios y el tipoooo bueno están ahí fajando y el tipo quiere más y ella no quiere, pero él la viola aunque ella no quiera*

*Grupo focal 1 varones, líneas (1597:1611)*

A- [...]y aparte se da el caso de que el novio se aprovecha de la chava, abusa de ella, pero ella no dice nada, porque para empezar igual y pasó eso en la casa de la chava y ella no quiere que se enteren los papás que estaban allí ella y el novio solos, entonces ya mejor se la traga. Y pasa mucho eso de que "ayyy nooo, es que lo quiero mucho, ni modo de que le pase algo", etcétera.

Otra forma de relación en la cual existe confianza mutua en la pareja y que hace engañosa la consideración del uso de protección es la noción de monogamia seriada. Por ejemplo, un adolescente comenta que él cree en una fidelidad que implica salir con la novia, luego tener una pelea y mientras no se reconcilian salir con alguna amiga u otra mujer. Más tarde –al poco tiempo- se reconcilian con la novia y siente que nunca fue infiel ni faltó al respeto a su pareja:

*Grupo focal 2 varones, líneas (786:806)*

A- yo creo que sí es bueno serle fiel a una pareja hasta que andas con ella, bueeeno supongo porque así como yo la respeto a ella espero que ella también, pero supongo que si estas con tu pareja y te peleas pues, no que sea serle infiel, porque tienes una amiga. no se me hace una infidelidad salir con una chava un día y luego volver con mi novia.

### *Jugar con fuego: incertidumbres sobre el uso del condón*

Los y las adolescentes creen que desde el surgimiento del SIDA, el condón es un objeto sobre el cual se habla en todo lado y que se puede comprar en las farmacias como si fueran chicles. Algunos y algunas consideran que es un método de anticoncepción y de protección que no es totalmente seguro, pero que el no usarlo puede implicar algo así como “jugar con fuego”:

*Listado libre a varón de 18 años*

A- Es una especie de globo que se pone en el pene durante el acto sexual y que ayuda a prevenir el SIDA y otras enfermedades venéreas [...] fue inventado como un eficaz método anticonceptivo.

*Listado libre a mujer de 16 años*

A- *Es un anticonceptivo que puede ayudar a no embarazarte o contraer alguna enfermedad, aunque a veces no sirve de nada.*

*Listado libre a varones de 19 años*

A- *La mejor protección después de la abstinencia y que permite tener una relación placentera y con un 95% de seguridad.*

Una adolescente percibe que en la sociedad el condón es un objeto que se sataniza, debido a que se asocia con los mundos de lo prohibido, lo peligroso, lo secreto y lo oculto.

Algunos y algunas adolescentes proponen cuatro razones que los desmotivarían a usar los condones en las relaciones coitales: la omisión de los valores humanos, la pérdida del placer y la emoción, la inseguridad del método y las dudas que dejan las instrucciones de uso. Veamos:

- El argumento sobre la omisión de los valores humanos se refiere a que en la promoción del uso del condón no se consideran los valores morales y religiosos que pudieran tener los usuarios del producto. Esta promoción enfatiza –según algunos adolescentes- el consumo para lograr la protección con un método no natural, sin importar lo demás. Ante esta omisión, un adolescente reivindica que la mejor protección son los valores firmes y la abstinencia sexual:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1317:1334)*

A- *el condón es como que el medio que se menciona mucho sobre el SIDA. Lo que hace la empresa del condón es que de cualquier manera lo consuman, de una manera excesiva sin importar si tienes valores religiosos, si tienes valores humanos. Ningún tipo de valores: "simplemente úsalo y ya con eso evitarás cualquier cosa". Yo creo que eso no es cierto, porque simplemente a la hora de utilizar condón puedes tener un problema tanto psicológico o un problema con tu pareja, o un problema porque no lo estás haciendo como debe ser. La relación, el coito tiene un fin principal y cada cosa se debe utilizar para su fin*

*Grupo focal 2 varones, líneas (976:982)*

A- *Desgraciadamente, los valores morales a estas alturas, a este tiempo, ya no importan o ya no influyen para tener o no relaciones sexuales. La protección número uno, sería tener bien fijos los valores y esteee tener abstinencia.*

- El segundo argumento considera que el uso del condón en las relaciones coitales quita el placer porque inhibe la sensibilidad. Algunos adolescentes dirían: “es como comer una paleta con el papelito”; mientras que algunas adolescentes señalarían: “es como tomar una Coca Cola sin gas”.
- Entre las adolescentes hay quienes mencionan que el uso del condón hace que se pierda la emoción de experimentar cómo se siente la primera vez o –si no fuera la primera vez- de sentir placer. Una adolescente refiere que -por esta razón- sus amigas con vida sexual activa decidieron que sus parejas no usaran condones:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1872:1924)*

A- *[...] y luego dicen "si va a ser la primera vez que voy a tener relaciones es mejor hacerlo sin condón, a ver como se siente". Entonces, dicen que si va a ser la primera vez es mejor experimentar bien cómo se siente*

A- *la mayoría es así (SONRIE)*

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1024:1039)*

A- *Bueeeno, a mí lo que me han dicho varias amigas, porque tengo unas que ya tienen relaciones, es que la protección no es por si ellos te quieren, o sea, es su decisión no usarla. Lo que pasa es que aquí -como dicen ellas- quisieron tener, no sé, algo maravilloso. Porque sí hay unos que si usan el condón y que se te quita todo, todo el placer, lo emocionante. Por eso me han platicado porqué ellas no se lo pusieron.*

- Otra razón que desmotivaría el uso del condón es la incertidumbre sobre la seguridad de este método. Una idea insistente que manejaron los y las adolescentes – en el momento de la entrevista- era que el VIH es más pequeño que los poros del látex y que –por lo tanto- podía atravesarlo. Esta idea era parte de la información contradictoria que

recibían en la escuela y por los medios de comunicación, generando en ellos y ellas confusión:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1211:1221)*

A- Yo leí en un artículo que los poros del látex miden cinco micras y el virus del SIDA mide una micra. Entonces, el condón no te sirve puesto que pasan cinco virus por un poro de látex

A- [...] lo que son las células del condón son más grandes que el virus del SIDA. O sea, el virus del SIDA puede penetrar en el condón, cosa que ahí no te dicen. Sería bueno que lo dijeran para que uno se la piense si tener o no tener relaciones.

*Entrevista a mujer de 18 años, líneas (813:824)*

A- A mí no me convence, además dieron mal una conferencia en la prepa, porque dijeron que el virus del SIDA cabe perfectamente por los orificios de látex, que es mucho mayor al diámetro del virus. Del condón sí hace falta información porque como que oyes una cosa aquí y otra cosa allá, como que no. A mí, sí lo he usado varias veces, pero más bien porque yo misma quiero crear una conciencia de que debo usarlo, pero no, realmente se me hace muy estorboso.

- La última razón se refiere a la confusión que generan las instrucciones de uso incluidas en los paquetes de condones. Una informante señala que leer las instrucciones sintió que no era fácil usarlo y que esto podría favorecer que haya inseguridad en la relación sexual:

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (1417:1462)*

A- A mí me pasó algo chistoso. Yo tuve mi primera relación con el niño que ando saliendo ahorita y antes de entrar a la segunda me dijo: "bueeno, vamos a comprar condones". "Bueeno, pero yo nunca he ido a comprar condones". "Bueeeno, voy yo". "No, mejor voy yo para ver qué onda". Me quise aventar el oso y entonces fui a las farmacias, que a las Guadalajara, pero ahí no vende. Y entonces fui a Sanborn`s porque él salía de trabajar muy tarde. Compré la cajita y ahí viene cómo ponértelo. Pero de cualquier manera, me queda la impresión de que puede evitar el embarazo pero no puede evitar el SIDA. No es cien por ciento seguro porque te recomendaban el uso de otras cosas, un espermicida y ahí es cuando dices: "no es tan fácil como llegar y pónitelo si vas a tener relaciones".

Otros adolescentes añaden –basados en su experiencia- que la protección del condón puede al final no proteger, debido a cómo se los usa. Por ejemplo, una adolescente menciona que pidió a su pareja usar el condón luego de la penetración y un adolescente señala que el problema está en que se lo puede quitar minutos después de la penetración:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1971:1987)*

A- [...] no sé si es de que ahí en plena acción y de repente volteas y dices "ponte el condón", no le gusta porque salirse le saca de onda, sabe  
RISAS

*Grupo focal 1 varones, líneas (1858:1881)*

A- [...] yo en lo personal, sí tengo relaciones sexuales, claro que uso el condón, yo no quiero el riesgo, claro que hay riesgo, pero digooo el problema es que te lo puedes quitar en diez minutos en el éxtasis y ya valiste

#### ***IV.5. Síntesis de relaciones conceptuales***

A continuación se ensayará una síntesis que tratará de condensar un conjunto de relaciones conceptuales que se presentaron dispersas en la descripción precedente. La síntesis se expresará, inicialmente, en forma textual y se representará al final mediante una red conceptual de relaciones semánticas (ver la Figura IV.1.) que corresponderán –en interpretación del autor- al sentido de las relaciones propuestas en las narraciones de los informantes.

En el fraccionamiento 18 de Marzo predomina un componente poblacional de empleados y en menor medida de trabajadores y obreros de los distintos sectores de la economía. El nivel socioeconómico predominante corresponde al de un estrato socioeconómico medio-inferior, según los indicadores de vivienda, acceso a servicios e infraestructura barrial (AGEBs) del INEGI. Es un contexto urbano que surgió de construcciones privadas y planes de vivienda populares, sobre terrenos de origen ejidal. La población está compuesta por pobladores de Guadalajara y residentes que migraron de pueblos cercanos de Jalisco y otras ciudades del país.



Predominan en el fraccionamiento las familias nucleares estructuradas con bajos niveles de disfuncionalidad. La convivencia de los hogares se da alrededor de un fuerte desarrollo de valores católicos y de creencias arraigadas en la institución del matrimonio como base de la organización social. La convivencia de vecinos ha generado importantes lazos comunitarios, por distintos motivos: la mayoría de los jefes de hogar son propietarios de sus viviendas, lo cual hace que se conozcan bien entre vecinos; y con el tiempo se ha desarrollado –bajo la influencia de la parroquia- el “compadrazgo” entre vecinos, en el cumplimiento de los sacramentos católicos, entre otros. Estos lazos comunitarios favorecen el desarrollo de mecanismos de apoyo social.

Los lazos comunitarios fueron reforzados por el rol de la parroquia católica, la cual ha jugado -por décadas- un rol central en la organización social, logrando la participación activa de la mayor parte de los colonos. Esto mediante el desarrollo de obras de acción comunal, la organización de cooperativas de consumo y ahorro, actividades de capacitación en oficios técnicos para grupos de todas las edades, actividades deportivas para promover la salud (sobre todo contra la drogadicción y la violencia en los adolescentes y jóvenes) y actividades periódicas de promoción de la fe y la doctrina, entre otros.

Los y las adolescentes del fraccionamiento son percibidos por sus padres como “hijos de familia” a los cuales fomentan el estudio hasta lograr –en lo posible- una profesión universitaria, como medio de movilidad social. No existe una presión para que busquen un empleo debido a que la situación económica de su familia –pese a algunas limitaciones- permite mantenerlos. Esta situación de apoyo persiste, aún en los casos en que los hijos o hijas se ven obligados a casarse por un embarazo, debido a que los padres de alguno de ellos dan cobijo a la pareja en su vivienda y cuidan al nieto o nieta, a fin de favorecer que no dejen sus estudios y –si fuera el caso- comiencen a trabajar.

A su vez, los y las adolescentes perciben que su fraccionamiento es un contexto de clase media, en el cual se trata de lograr una convivencia decente, lo más “fresa” posible. Creen distinguirse de las colonias vecinas, porque las ven como zonas más pobres, especialmente la zona sur de Polanco, en la cual predominarían los problemas sociales y, en los

adolescentes y jóvenes, la drogadicción, el pandillerismo y la cultura “chola”. A estas zonas más pobres las asocian también con enfermedades, entre ellas el VIH/SIDA.

Las normas sobre la sexualidad que se socializan en el fraccionamiento (ver la parte izquierda de la Figura IV.1.) se orientan a: ver la sexualidad como un mundo prohibido para los y las adolescentes; a favorecer el matrimonio como institución moral; y promover una identidad basada en los valores, el respeto y la unión con parejas confiables. Estas normas se enfocan diferencialmente según roles de género, en las distintas fuentes de información que las difunden (comunicación de los padres, de los amigos, de instituciones como la escuela y los medios masivos):

- La comunicación sobre sexualidad generada por los padres es poco frecuente y su expresión se basa en consideraciones sobre la decencia y el respeto. En los mensajes de los padres predominan la búsqueda de la responsabilidad y contenidos morales sobre “lo que no hay que hacer”. Esta orientación se aplica con mayor rigor a las mujeres - desde la pubertad- debido a que ellas deberían: llegar vírgenes al matrimonio; darse a respetar poniendo límites al acoso sexual masculino (a veces evadiendo el placer); y mantener un prestigio de decencia ante los demás con un comportamiento ejemplar. En el caso de los hombres, la comunicación es menos frecuente y el régimen es más permisivo: en algunos casos los padres fomentan ritos de iniciación sexual como expresión de masculinidad y se tolera la posibilidad de prácticas coitales con distintas parejas femeninas, dándose –en algunos casos- orientación precautoria contra enfermedades. El mensaje principal de los padres a los hijos e hijas es: tratar de evitar las relaciones coitales o si se las tiene “evitar el embarazo”. El embarazo implicaría cambios importantes en su vida porque obligaría –idealmente- a la pareja de adolescentes a contraer matrimonio, lo cual generaría obligaciones que podrían limitar sus posibilidades de seguir estudiando y la consecución de logros profesionales y económicos.
- La comunicación sobre sexualidad entre amigos y amigas es más frecuente y menos conservadoras que la de los padres. El ambiente de control casi pueblerino de las

interacciones (“todos se conocen”) favorece que los varones puedan hablar más en público sobre el tema que las mujeres. El principal valor que usan varones y mujeres al hablar sobre sexualidad es el respeto a la pareja y la moralidad en las relaciones: a) la comunicación entre las adolescentes destaca el tema de la pérdida de la virginidad, porque ésta es considerada como un “don” que se debe ofrendar a la pareja que se ama –idealmente en el matrimonio-. Esta entrega implica un don de pureza que se cambia por una promesa de pertenencia y fidelidad. Una entrega fuera del matrimonio tendría que ver con una “debilidad de carácter” de la mujer y un pecado. La presión por el inicio coital entre amigas no tiene que ver con la búsqueda de cumplir algún rito de paso conocido y se asocia –más bien- una tentación de placer o la influencia de negativa de malas amigas. La experiencia de tener distintas parejas sexuales es juzgada como negativa porque desacredita el prestigio de las mujeres; b) la comunicación entre los adolescentes tiene que ver con: cumplir un rito de paso al iniciarse coitalmente (“la primera comunión”) como prueba de hombría; el control de la virginidad en la pareja matrimonial, la reputación que otorga el conquistar distintas mujeres y una amplia experiencia coital; c) los varones y las mujeres mencionan que la sexualidad es un tema prohibido para los y las adolescentes. Perciben que sobre el tema se habla mucho en los medios y en las escuelas, pero con cierta vergüenza y superficialidad. Algunos creen que la información “abre los ojos” e incita a experimentar y que esta incitación es mayor debido al “no lo hagas” de los padres; d) tanto los varones como las mujeres juzgan como conductas desviadas a las preferencias no heterosexuales y las asocian con inmoralidad y enfermedades de transmisión sexual; y e) los y las adolescentes refieren dos tipos de prostitución: 1) la comercial que juzgan como negativa; y 2) la no comercial o disfrazada (por ejemplo: las relaciones coitales en los sucesivos noviazgos como rutina y las relaciones coitales con novios(as) o amigos(as) –de distintas preferencias sexuales- basadas en intereses materiales y el logro de regalos). La prostitución no comercial la juzgan como mala sobre todo en las mujeres, porque entre los varones hay cierta tolerancia –en la cultura de amigos- a recibir regalos de homosexuales por el favor de penetrarlos (sin perder la condición activa).

Las normas de la sexualidad socializadas entre los y las adolescentes se relacionan a la construcción de la noción de confiabilidad de la pareja. Esta noción es construida en forma diferencial por mujeres y hombres, por la consideración que hacen de: a) si conocen o no a su pareja, b) si aman o no a su pareja, c) las preferencias sexuales de su pareja, y d) el prestigio moral de su pareja, entre otros. La consideración de la confiabilidad de la pareja es una estrategia central en las relaciones coitales, en función de si alguno decide o ambos deciden –con competencias de poder diferentes por género- unirse a una pareja en matrimonio, usar anticonceptivos para prevenir un embarazo y usar condón como medio de protección contra enfermedades, entre otros (ver la parte central inferior de la Figura IV.1.).

Así, una mayor confiabilidad se otorga normalmente a un novio o novia y a un amigo o amiga a los cuales: a) se conoce un buen tiempo, b) se guarda un sentimiento de amor, c) se atribuye una preferencia heterosexual, d) se atribuye una respetabilidad y decencia, sin antecedentes de inmoralidad ni juicios sociales negativos. A su vez, la atribución de no confiabilidad a la pareja la aplican a personas desconocidas, a novios o novias considerados infieles o con antecedentes de inmoralidad, a personas “quemadas” por la mala fama de sus prácticas sexuales y a personas con preferencias no heterosexuales. Estas personas son sospechosas de tener enfermedades por su comportamiento sexual inmoral e irresponsable y es con ellas que tenderían a usar el condón como protección.

Una propiedad de las parejas confiables sería la posibilidad de tener con ellas situaciones de “calentura” o relaciones sexuales no planeadas que podrían ser susceptibles de accidentes en el uso de anticoncepción o protección. Esto implicaría la posibilidad de generar embarazos y la transmisión de ITS o del VIH/SIDA. En el caso de una adolescente, el haber tenido relaciones por calentura le generó tanto un arrepentimiento profundo como un sentimiento de culpa –basados en valores religiosos- que duraron algunos años.

Otra propiedad –aunque mencionada como una excepción- es la posibilidad de que un novio o amigo abuse sexualmente de la novia o amiga y que eso se perciba como parte de la situación de la pareja sin que la mujer se anime a denunciarlo para no perder en prestigio de decencia y para proteger a su novio. La relación no protegida implicaría también un riesgo de transmisión de ITS o del VIH/SIDA.

Entre los y las adolescentes del fraccionamiento se tienen elaboradas algunas ideas que son obstáculos para el uso del condón como medio de anticoncepción (en primer lugar) y de protección contra la transmisión del VIH (en segundo lugar): a) predominio de la estrategia de evaluación de la confiabilidad de la pareja que limita la posibilidad de uso con el novio o la novia o con personas conocidas, b) la sugerencia del uso despierta sospechas sobre el prestigio y la moral de la pareja, especialmente si es mujer, c) la percepción del condón como un elemento prohibido en las relaciones sexuales de los adolescentes no casados (relaciones que son consideradas clandestinas), d) la opinión de que la promoción oficial del uso del condón como medida precautoria contra el VIH no considera los valores humanos y religiosos de las personas; d) la sensación de pérdida de placer y emoción en las relaciones coitales; y e) la incertidumbre sobre el grado de seguridad en la protección del condón. A su vez, algunas formas de uso como ponerse el condón después de la penetración o quitárselo después de haber iniciado una relación coital protegida, harían que la protección no dé una protección real.

El VIH/SIDA es percibido por los y las adolescentes como una enfermedad mortal transmitida casi exclusivamente por la vía sexual y, principalmente, por los hombres en su calidad de activos buscadores de experiencias sexuales con distintas parejas. Asumen en esa percepción que la transmisión se da entre personas inmorales, degeneradas e irresponsables que buscaron el mal con su comportamiento de descuido y que obtuvieron el VIH como castigo divino (ver la parte izquierda de la Figura IV.1.). El VIH/SIDA lo atribuyen a personas de preferencias no heterosexuales, a trabajadores(as) de sexo comercial y a drogadictos, normalmente alejados de su círculo social y con condiciones de vida más pobres. Esta percepción del VIH/SIDA tiene cierta correspondencia con la

generada por el párroco del fraccionamiento, quien enfatiza como características de los infectados un modo de vida degenerado e irrespetuoso de los valores morales.

La identidad de los y las adolescentes ante el riesgo de transmisión sexual del VIH tiende a expresarse en un mecanismo de distanciamiento que los sitúa en un comportamiento diferente al de las personas con comportamientos inmorales susceptibles de infectarse. Sin embargo, llegan a aceptar la posibilidad de transmisión por un accidente basado en defectos de protección con su pareja confiable, aunque tienden a pensar que sería más común un accidente por vías de transmisión no sexuales. En ambos tipos de accidente, creen que al final la voluntad divina sería la causante de su infección. Dos componentes adicionales de su identidad serían el miedo a infectarse que los llevaría a rechazar a las personas con VIH/SIDA y la vergüenza de tener entre los familiares a una persona con VIH/SIDA. Un indicador de este último componente es la negación u ocultamiento de los casos de SIDA en algunas familias del fraccionamiento, debido al temor de ser estigmatizados por sus vecinos.

Como se mencionó al iniciar esta síntesis, en la Figura IV.1. se presenta el diagrama de relaciones de conceptos que condensa los principales hallazgos descritos en esta síntesis. El diagrama muestra el conjunto de conceptos desarrollados y las distintas relaciones semánticas que los vinculan, en la interpretación del autor.

## V. COLONIA SAN MARCOS DE ESTRATO BAJO-INFERIOR

### V.1. Datos del contexto social

#### *Aspectos históricos*

La colonia San Marcos está ubicada en el lado este del sector Libertad, en el municipio de Guadalajara. Es una zona habitada por trabajadores, artesanos y empleados. Un estudio realizado por Massey y colaboradores, en la década de los 80 del siglo XX (Massey et.al., 1991), mostró una importante herencia rural en la mayoría de los residentes de San Marcos. Los datos recabados en una encuesta que aplicaron estos autores mostraron que 44% de los residentes no había nacido en la ciudad y que 39% eran originarios de distintos estados de la región occidente de México. Entre los padres de familia, la cifra era aún más alta, debido a que 78% habían nacido fuera de la ciudad.

Aunque no se pudo tener acceso a una historia escrita hace más de una década por el colono Rogelio Rivera, se pudo establecer que los inicios de la colonia datan de la década de los 40 del siglo XX. Sus terrenos eran zonas ejidales en las cuales se cultivaban jícamas y maíz, y donde había una buena cantidad de lotes baldíos. El lugar fue poblado por gente que llegó sobre todo de Zacatecas, Michoacán y pueblos de Jalisco próximos a Guadalajara, como Yahualica, Apozol y otros. Sobre el particular, tres colonos establecidos en la colonia, desde sus inicios, indican:

- O- [...] habían esteee jícamas ¿verdad?, poss  
maíz también
- S- sí eran jicamales aquí, todo esto puro baldío
- O- eran llanos
- S- ladrilleras
- O- Heyyy, todos esos eran campos que se cultivaban,  
entonces no sé exactamente, no conozco personas,  
pero de seguro era pura gente campesina que llegó
- S- sí, que se iba avecindando
- O- que trabajaba en las fábricas, pero se venían a  
las áreas de la ciudad
- D- [...] la mayoría de la gente que vive por estos  
rumbos llegaron de fuera
- S- sí de pueblitos

Los primeros pobladores se dedicaban a sembrar jícama y maíz, otros a trabajar como obreros en fábricas y en la industria de la construcción. Cuando disponían de tiempo y recursos iban edificando cuartos y bardas. Con el tiempo, algunos fueron vendiendo sus terrenos, el lugar se fraccionó en lotes y se construyeron viviendas populares que se ofertaban a facilidades. A su vez, el fraccionamiento hizo que surgieran colonias aledañas como San Vicente y Vicente Guerrero. Se dice que hubo una familia de propietarios ricos que fraccionó sus terrenos, los vendió y puso a las calles los nombres de sus hijos (por ejemplo: en las calles Marcos Gutiérrez y Vicente Gutiérrez).

El mencionado estudio de Massey y colaboradores (1991) estableció que San Marcos era una colonia típica de expulsión de migrantes temporales a los Estados Unidos, desde los años 40<sup>43</sup>. Para 1964, 96% de los migrantes eran de sexo masculino, pero desde ese entonces migraron cada vez más mujeres. La edad promedio también había aumentado y los migrantes mostraban una concentración más pronunciada en los años más productivos de la fuerza de trabajo (27.1% adolescentes de 15 a 19 años y 54.3% de 20 a 34 años, entre 1965 y 1982). Este fenómeno expulsor era motivado en buena medida por la atracción de la red de familiares y conocidos ya establecida como migrante temporal.

Tal situación expulsora de migrantes temporales se mantiene en la actualidad, como lo comenta una ama de casa del lugar:

*R- ¿Va mucha gente a Estados Unidos como migrante temporal?*

*G- Mmmm sí, sí va puess -qué le diré- hablarle de promedios más o menos, no sé decirle, pero sí hay esposos que se van, se queda la familia y se van. Trabajan un tiempo, vienen yyy hay bastantitos*

*P- ¿Los hijos también?*

*G- También, hay algunos hijos que estando el papá, los hijos también después se van, no adquieren la residencia, tienen sus permisos para trabajar pero van y vienen*

*R- ¿Esto se daba antes también?*

*G- Sí, sí, de eso siempre se ha se ha dado, mmm como queee no encuentran empleo aquí yyy más fácil, bueenno no más fácil, es más difícil, perooo mmm al cruzar y*

---

<sup>43</sup> Una de las fuentes de la cultura migratoria fue la llegada de pobladores de Yahualica, pueblo de Jalisco donde los hombres -por tradición- viajaban a trabajar temporalmente a Estados Unidos, dejando, en el lugar, solas a las mujeres.

*conseguir empleo como que les rinde más que si estuvieran  
trabajando aquí, entonces sí, sí desde hace tiempo se da*

Entre los y las adolescentes y jóvenes, principalmente entre los varones, es común hablar de la posibilidad de migrar a los Estados Unidos a trabajar temporalmente. Es frecuente que ellos reciban propuestas para emprender la aventura y todos están enterados de los riesgos que se corren, pero también de los beneficios que suele traer el salir airoso en la hazaña:

*Entrevista varón de 17 años, líneas (94:131)*

*M- Me han dicho mis amigos que meee  
ayudaban a pasar, coyote y toodo eso.  
Peero yaa ves que es otra cosa ya  
estaando allá. Yo creo que si tuviera  
la oportunidad asi bieen bieeen yo creo  
que sí me iría, pero ya con trabajo y  
toodo, llegar y ponerme a trabajar ¿eedad?*

*R- Mmmjjjj*

*M- yo digo que sí me iría, pero  
irme así nomás, no sabe uno lo que le  
pueda pasaaar. Ya veee, si no es la  
policía, es la misma raza de ahí de  
la calle o no falta qué pase.  
Tengo un cuate que se fue como a los 19  
años y yaaa vino y tiene una camioneta aquí  
y su casa la dejó bonita y toodo, y yaa  
se va a casar.*

Algunas adolescentes comentaron que regresar con dinero de Estados Unidos, otorga a la persona un estatus de triunfador o triunfadora. Los o las adolescentes o jóvenes que lo logran, son codiciados como dignos candidatos a noviazgo o matrimonio.

La mayor parte de los vecinos que se establecieron en lugar desde sus inicios, aún siguen conservando su hogar y su vivienda. Esto hizo que casi todos se conozcan y sean solidarios entre sí cuando se precisó realizar alguna acción comunal. En el lugar hay un ambiente como de pueblo, en el cual todos se enteran de inmediato de lo que pasa y se hacen comentarios sobre todas las personas.

Hubo una junta de colonos que funcionó activamente cuando se creó la colonia y cuando existían mayores necesidades de instalación de servicios públicos, pero que en la actualidad está casi inactiva.

En el lugar predomina el culto a la religión católica. En las salas de las viviendas de los colonos siempre se pueden ver imágenes de la virgen de Guadalupe y de otros santos católicos. La fiesta más importante que celebran los colonos es la del “Señor del Perdón”, santo patrón de la zona. La misma se celebra durante el mes de mayo de cada año. La parroquia es un centro de promoción de valores y de actividades comunitarias con creciente influencia sobre los adolescentes y jóvenes. En los últimos años ha intentado convocar a los jóvenes a actividades de reflexión en la pastoral Juvenil que trabaja sobre todo en la época de Pascua Juvenil, en abril de cada año. Existen también diferentes parroquias en la zona, dentro de las cuales las pastorales juveniles desarrollan un trabajo intenso. En los meses del nuestro trabajo de campo, la Pastoral Juvenil desarrollaba misiones con la intención de formar grupos de reflexión con padres de familia, adolescentes y jóvenes.

*Datos sociodemográficos (ver supra Cuadro III.1.)*

Según datos del INEGI (1990), la colonia San Marcos contaba en 1995 con 7,745 habitantes, de los cuales 49.1% eran varones y 50.9% eran mujeres. La edad mediana de los habitantes era de 24 años. La población menor a los 18 años alcanzaba el 35.4%. Había un total de 1,530 viviendas habitadas con un promedio de 5.1 habitantes por vivienda. El porcentaje de viviendas rentadas alcanzaba a 27.7%. Casi la totalidad de viviendas poseía agua entubada, energía eléctrica y drenaje de red pública.

La población económicamente activa (PEA) ocupada en 1990 era de 2,748 personas, de las cuales 65.7% percibía entre menos de uno y dos salarios mínimos mensuales. La mayor parte de los colonos trabajaban como empleados u obreros (79.6%) y trabajadores por cuenta propia (18.4%), tanto en el sector terciario (61.2%) como en el secundario (38.8%) de la economía.

El porcentaje de alfabetismo en la colonia era de 93.9% para la población de 6 a 14 años y 96% para los mayores de 15 años. Antes los adolescentes estudiaban sólo hasta la secundaria y de inmediato se dedicaban a trabajar, muchas veces por necesidad o porque ya no querían estudiar. En la actualidad hay una mayor proporción en preparatorias (pese a que también hay muchos que no superan los exámenes para ingresar a las preparatorias públicas) y continúan trabajando.

En el caso de la mujer, se consideraba que ella estaba “destinada a casarse” y que todo gasto en su formación era inútil. Pero ahora cada vez más mujeres estudian y trabajan y cuentan con el apoyo económico y moral de sus padres o tutores.

### *Infraestructura*

La colonia cuenta con dos centros de salud. Uno, “La Esperanza” que es administrado por Salubridad y otro, la “Unidad Docente Asistencial Modelo” de la Universidad de Guadalajara. También hay un centro de rehabilitación de drogadictos llamado “Casa Nazareth” que fue fundado desde hace más de 10 años y que es atendido por funcionarios de la Iglesia Católica.

En la colonia y alrededores hay cinco escuelas primarias urbanas: “El Perdón”, “República de Filipinas”, “Juan de la Barrera”, “Luther King” y “Vicente Guerrero”. También se encuentran dos escuelas secundarias estatales (las secundarias 6 y 9).

Un dato interesante es el de la infraestructura deportiva, debido a que en la colonia y alrededores hay cinco unidades que permiten a personas de todas las edades practicar diferentes actividades. Las unidades son las que siguen: “Pichojos”, “Parque Undido”, “Enfrente del Parque Undido”, “El Panteón” y “Río de Janeiro”.

Cuando se recorre el lugar, se pueden observar algunos negocios pequeños donde se ofrecen servicios basados en oficios manuales como carpinterías, herrerías, mecánicas, imprentas, sastrerías, peluquerías y otros. También se encuentran en algunas calles tiendas de abarrotes, fondas, farmacias y algunos consultorios de análisis clínicos.

### *Las familias*

Las familias de la colonia eran –hasta hace una década- instituciones consagradas por matrimonio católico y tenían más de cinco hijos. El padre era la máxima autoridad y su mandato se consideraba como una ley, al cual estaban sometidos la esposa y los hijos. Actualmente, en las generaciones más jóvenes hay una suerte de auge de la unión libre de parejas, lo cual viene a marcar una cierta ruptura con algunos valores inculcados por los padres.

Un valor tradicional que ambos padres cultivan desde hace muchos años en sus hijas es el de “no fallar a sus padres”. Este valor se refiere a que las hijas no debían irse con el novio para tener relaciones sexuales, no debían unirse a una pareja por quedar embarazadas o no debían quedar como madres solteras. Si ellas se casan de blanco, como vírgenes, entonces no les fallan a sus padres y salen de su casa decentemente:

*Entrevista mujer de 16 años, líneas (939:948)*

*A- si pos como dicen pos salir de blanco de tu casa, salir de tu casa pues que tus papás te entreguen como diciendo "pos mi hija ya se va a casar pero va a salir de su casa y no se va a casar nada más porque va a tener un hijo o porque ya se había ido con el muchacho". Para mi es eso que salgan de su casa bien, como dicen "siendo virgenes".*

Por ese valor que implica una forma de respeto a los padres, el noviazgo entre los adolescentes y jóvenes es algo que normalmente se desarrolla a escondidas del padre de la muchacha. Algunos padres suelen ser muy estrictos con ellas y difícilmente permiten que su hija lleve al novio a su casa. La muchacha se anima a presentar al novio a sus padres, solamente cuando la relación entre ellos se formalizará como noviazgo orientado al matrimonio.

En la actualidad, es creciente el número de familias que se forman mediante uniones libres, sobre todo en los adolescentes y jóvenes. Algunas personas creen que la unión libre es una

práctica que expresa la “vida desordenada” que viven los adolescentes y jóvenes, porque consideran que éstas se dan porque la mujer queda embarazada y no tanto porque la pareja quiera unirse muy joven: *“es típico, que te juntas porque ya está embarazada. El que se une se chingó la papa antes del recreo”* (Grupo focal 1, varones, líneas 349:353).

Una adolescente de 17 años, unida a una pareja y con un hijo de cuatro meses, indica que es común que las adolescentes se unan o se casen con una pareja entre los 15 y los 19 años. Comenta que desde los 11 años ella tenía en su cuadra un grupo de amigas y amigos. Con el tiempo, dentro de ese mismo grupo, algunos formaron pareja y se unieron o casaron y otras quedaron embarazadas como madres solteras. Esto paso cuando la mayoría de las adolescentes tenían entre 15 y 16 años. Luego de unirse a sus parejas, los varones se dedicaron a trabajar en algunos oficios y pocos continuaron sus estudios, mientras que casi todas las mujeres se dedicaron a ser amas de casa y abandonaron la escuela (*Entrevista a mujer de 16 años, líneas 10:29*).

En algunas familias prevalece la idea de que si a los 20 años una mujer no amarró pareja o no tuvo un hijo, “ya se le anda pasando” o “se está quedando”. Esta idea favorece la formación de parejas desde la adolescencia.

En algunos hogares hay desintegración familiar. Se conoce que el número de parejas separadas es alto, sobre todo las parejas jóvenes que vivieron en unión libre. Donde hay más apego a la familia, los hijos se unen o casan y muchas veces se quedan viviendo en la casa de alguno de sus padres. Cuando no hay integración, sobre todo cuando hay sólo un padre -en su mayoría la mamá- los hijos son descuidados, tienen libertades y son más vulnerables a la influencia de los amigos. Este, según un adolescente adicto a las drogas, es –en algunos casos- un motivo importante para dedicarse a la drogadicción: *“Todo le pasa pueees al que no le jalan la rienda ¿verdad?, al que le dejan que haga lo que quiera”* (*Entrevista a adolescente de 18 años, líneas 306:321*).

Dentro de las familias, antes el papá y la mamá eran la máxima autoridad y los hijos trataban de hacer sólo lo que ellos decían. En la actualidad, en algunos hogares, los hijos

opinan y hay más comunicación con sus padres; mientras que en otros la comunicación es poco frecuente o casi no existe. Una madre de familia menciona que antes había menos comunicación sobre sexo con los hijos: *"antes todo lo del sexo eraaa prohibido, no se hablaba, sencillamente no"*. Sin embargo, en la actualidad, aunque todavía son pocos, los padres tienden a dialogar más con los hijos sobre el tema, aunque aún dentro de un ambiente de timidez.

### *La adolescencia: etapa de asunción de responsabilidades*

La adolescencia se considera entre los colonos como una etapa de la vida en la cual un niño o una niña comienza a madurar en lo físico, en lo mental y en lo espiritual. Los adolescentes, comienzan a buscar alguna actividad laboral para ayudar con los gastos de su casa, por lo cual muchos suelen trabajar y estudiar, a la vez. También, es una etapa en la que algunos adolescentes inician su vida sexual coital y se unen a alguna pareja mediante la institución de la unión libre.

Los y las adolescentes coinciden en que es una etapa de mayor relación con amigos, diversión, fiestas y cotorreo. También es para ellos una etapa de mayor independencia de los padres, en la cual despiertan los sentidos y se comienza a definir el futuro, porque se estudia, se trabaja, se comienza a tener parejas y se afrontan problemas (con los padres, con los amigos, en la escuela y en el trabajo) y situaciones sentimentales.

Para algunos adolescentes, es también una etapa en la cual "todo les vale" por el "desmadre" y en la que sienten que "todo lo pueden". A su vez, para las adolescentes es también una etapa en la cual comienzan a ser más vanidosas y coquetas, visten a la moda y afrontan ciertos riesgos relacionados al acoso sexual, al embarazo y a la violencia.

Algunos varones y mujeres creen que es en la adolescencia cuando se manifiestan los instintos sexuales, por el beso y las caricias a la novia o al novio, por los cambios en los órganos genitales y en el cuerpo (*"cuando a una ya le da por tener relaciones sexuales es cuando una empieza a reglar. Cuando le llega la regla es*

*cuando ya empieza así la calentura y todo". Grupo focal 1 mujeres, líneas 283:302), y por la atracción física y por vivir la experiencia de un primer gran amor: "el amor de la adolescencia es el que más duele, el primer amor, cuando de veras sí andas que andas mordiendo calzones" (Grupo focal 2 varones, líneas 371:387).*

#### *Imaginario espacial: vecinos "cholos" y territorialidad*

Es común oír decir entre los colonos que San Marcos y la colonia vecina San Vicente que ellos viven en una situación social y económica con muchas limitaciones, pero que tienen una mejor condición que la colonia Vicente Guerrero y otras colindantes más pobres que se encuentran en el lado oriente.

Consideran que en la colonia Vicente Guerrero hay muchos pandilleros que generan violencia y marcan los límites de tránsito a otros grupos de la zona. Creen que muchos de los habitantes de esa colonia son "cholos" vestidos con pantalones aguados, playeras flojas y de temperamento agresivo y hablar grosero.

Un adolescente comentó que había hace algunos años, cerca al panteón de la colonia, un grupo de pandilleros autodenominado "los pela muertos". Este grupo trató de imponer su autoridad sobre todo aquel que pasara por el lugar, mediante actitudes hostiles y agresivas, causando malestar entre los vecinos. Actualmente, los vecinos opinan que hay más vigilancia, pero que aún hay algunos grupos que se reúnen en esquinas claves, conocidas como lugares de violencia y consumo de drogas. A fin de evitar problemas, algunos adolescentes tratan de circular por otras calles.

#### *Datos relacionados a la salud*

Los principales motivos de consulta en la Unidad Docente Asistencial Modelo de la Universidad de Guadalajara (U. de G.), en 1997, fueron: infecciones de vías respiratorias, infecciones gastrointestinales, infecciones de las vías urinarias, enfermedades crónico degenerativas, dermatitis por contacto, y heridas y traumatismos.

La responsable de la Unidad señaló que posiblemente la incidencia de ITS era baja, debido a que el expediente clínico –abierto desde agosto de 1997- no registraba casos. A la vez, mencionó que no conocieron casos de SIDA confirmados, pero que tuvieron algunos pacientes sospechosos que fueron derivados al Consejo Estatal de lucha contra el SIDA (COESIDA), para que se les practique la prueba de detección del VIH. Como la Unidad no hizo seguimiento de esos pacientes, ya no pudieron establecer cuántos casos pudieron resultar positivos.

Algunos colonos conocieron casos de personas con SIDA. En todos ellos, señalan que los afectados eran homosexuales y que sus familias ocultaron la situación. Por ejemplo, uno de los entrevistados mencionó que un conocido suyo era homosexual y que, de un momento a otro, comenzó a adelgazar, se puso muy mal y murió. La familia del enfermo dijo a todos que tenía enfisema pulmonar, para ocultar una verdad considerada vergonzosa:

*Entrevista a varón de 17 años, líneas (974:995)*

*M- Pueees aquí se decía de un cuate que acaba de morir que tenía esso. Y el día que yo lo miré, muy flaco, muy flaco. Yo digo que era por SIDA, luego luego se le veía la pinta de homosexual. Decían que era de enfisema pulmonar, pero no. Tú sabes que las familias a lo mejor por taparle el "ojo al macho" o sea de tapar que haya sido el SIDA. Yo digo que fue eso.*

### *Embarazo*

En la Unidad Docente Asistencial Modelo de la U. de G., ubicada en la colonia, la cantidad de embarazos en mujeres adolescentes era alta. El expediente de esta Unidad, contaba con 36 archivos (18% de 200 revisados) que correspondían a adolescentes que acudieron a control prenatal entre 1996 y 1997. La mayoría de ellas estaba casada o en unión libre (76.2%) y 82.3% eran primigestas. El promedio de edad de inicio de la vida coital en ellas era de 15.7 años (rango de 13 a 19 años). La mayoría (67.7%) nunca había usado métodos anticonceptivos y entre quienes lo habían usado, el uso era irregular. Los datos mostraban,

además, que el uso de anticonceptivos era menor en las madres solteras que en las unidas o casadas.

Diferentes informantes indican que ahora hay más madres solteras que en otros tiempos, sobre todo entre mujeres adolescentes y jóvenes. Dicen que hay mujeres a las cuales “no les cumplió” su pareja y tuvieron que afrontar el embarazo en soltería. A algunas, sus padres las apoyaron y viven en su casa y a otras no las apoyaron y prefirieron salirse de sus casas, por el constante reproche que sufrían.

En la colonia, las madres solteras son juzgadas como inmorales y son blanco de críticas. La gente opina que dejan de ser “decentes” porque dieron un “mal paso”. Por ello, hay familias que optan porque la muchacha embarazada viva casi escondida y relegada en su casa, hasta cuando da a luz.

En la escuela secundaria se han dado casos de deserción por embarazo y otros –los menos- en los cuales las muchachas se quedan estudiando. Un maestro piensa que los adolescentes varones, en la actualidad, no quieren agarrar responsabilidades y prefieren la unión libre o vivir separados.

Se conocen casos de abortos, pero no se sabe mucho al respecto porque es algo que se oculta entre quienes lo practicaron, algo que se da “por debajo del agua”. En la Unidad Docente Asistencial Modelo de la UdeG, se registró un caso de aborto inducido que correspondía a una adolescente de 18 años que tenía dos hijos y que había iniciado su vida coital a los 16 años.

### *Abuso sexual*

Cuando las familias están desintegradas, a veces la madre se une a otra pareja y en algunos casos los padrastros abusan a las hijas. Un motivo que contribuye al abuso sexual es que algunas familias viven hacinadas, durmiendo –a veces- todos en un solo cuarto. Se conocen también algunos casos donde hubo abuso sexual de parte de hermanastros u otros familiares:

*Grupo focal 2 varones, líneas (866:931)*

A- Yo creo que dentro de las familias se da mucho dentro de los papás, o sea cuando se dejan los matrimonios y ya tienen hijos y se juntan con otra persona que también ya tiene hijos, y es cuando los padrastros abusan de los otros hijos que no son de ellos. Yo he visto eso.

A- Yo tengo una amiga que la violó su hermanastro, es que los dejaron allí, llegó el bato y abusó de ella. Dentro de las familias se da la situación de eso de padrastros, que hermanastra, que los tíos también. Desgraciadamente puees es así.

Las hijas abusadas sexualmente se quejan pero las mamás normalmente no las apoyan, por temor. Por ello es que en algunos casos, el asunto queda callado y se sabe sólo dentro de la familia, como lo indican dos adolescentes mujeres:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1684:1726)*

A- lo que he oído es que "no, es su papá y cómo lo va a denunciar a la policía" o "cómo lo va a dar a conocer" y lo esconden. O que "es su tío"

A- queda entre familia

Ante la falta de apoyo, algunas adolescentes abusadas se han animado a buscar ayuda en las autoridades de las escuelas secundarias, las cuales las han ayudado a presentar su denuncia a la policía.

Dos vecinos cuentan que se ha dado el caso que los mismos policías han violado a muchachas que transitaban por las calles. Ello les hace dudar de la protección que brindan los órganos policíacos.

Cuando los vecinos se enteran que alguien cometió o intentó un abuso sexual, ostigan al agresor y tratan de que se vaya de la colonia, porque sienten que es un delito condenable. Consideran que el abuso sexual es un delito que se comete sobre todo en las colonias colindantes más pobres, donde hay gente más humilde. A los violadores les dicen en voz popular: "violín para su mariachi".

### *Prostitución*

Se conocen algunos casos de mujeres que practican la prostitución sexual comercial. Esta práctica es calificada normalmente como una “costumbre desviada”. Algunas adolescentes comentan que tienen vecinas de entre 16 y 19 años que son madres solteras y que cada día pasan a buscarlas hombres en diferentes autos, porque ejercen la prostitución. Otras mencionan que en las colonias colindantes hay mujeres jóvenes que trabajan en centros nocturnos y que en el día andan desarregladas, mientras que en la noche salen vestidas con faldas cortas y muy bien maquilladas. No se conocen casos de varones heterosexuales que se prostituyan, sin embargo, es ampliamente difundido que en calles cercanas a la colonia hay centros de prostitución “gay” que son de muy mala fama y condenados por los vecinos. Algunos dicen que esos lugares son antros de perdición donde “abunda el SIDA”.

Hay en las colonias colindantes algunas prostitutas que también son alcohólicas y adictas a las drogas. Dos informantes adolescentes, indican que estas mujeres son jóvenes y que se llenaron de hijos, a los cuales los tienen descuidados y vagando por en las calles. Mencionan que algunas tienen antecedentes penales y que cuando las llevan “al bote”, los médicos las controlan de ITS e inclusive las esterilizan, para que dejen de tener hijos abandonados a su suerte.

Una informante adolescente dice que en la colonia colindante hay un grupo de homosexuales que buscan a algunos adolescentes drogadictos y en menor medida no drogadictos y les pagan o les dan regalos para que tengan relaciones sexuales con ellos.

Los adolescentes dicen que es normal que ellos asistan a los antros de prostitución en grupos de amigos, pero casi exclusivamente a “cotorrear”, al “despepe”, a “pistear” y “si por ahí se puede a agarrar”. Casi nunca van con la intención de sacar mujeres, sobre todo porque está fuera del alcance de sus bolsillos. El hecho de ir a un antro con los amigos implica para ellos una suerte de desafío que reafirma socialmente la hombría de cada uno de ellos. En el caso de las adolescentes, ellas indican que no asisten a los centros de prostitución masculina, principalmente por temor a vivir esa experiencia y a que es juzgado

negativamente el que una mujer vaya a esos lugares. Cuando una mujer va a esos lugares, lo hace a escondidas y normalmente acompañada de otras amigas.

### *Drogadicción*

Los problemas más importantes de drogadicción son el consumo de alcohol y el de drogas ilegales. Este consumo tiende a darse sobre todo en los adolescentes y jóvenes que se quedan en “bolitas” en las calles, en la noche.

Algunos vecinos piensan que mientras más se ha ido poblando la colonia, ésta se ha ido llenando de más consumidores de marihuana (son los llamados “marihuanos”). Un colono anciano dice: *“Antes el consumo era a escondidas, ahora ya ni se esconden”*.

Un funcionario del Centro de Rehabilitación “Casa Nazareth” de la colonia señala que el problema del consumo de drogas ilegales es fuerte en los alrededores de San Marcos. Dice que a este centro una vez les llevaron niños de entre seis y ocho años que prueban diferentes inhalables (menciona el “toncho”, la “mona”, el “pigo” y otros) y que normalmente son niños de la calle que provienen de familias desintegradas o de madres prostitutas. Señala que hay personas que recogen a estos niños para abusar sexualmente de ellos y abandonarlos otra vez. En el Centro tratan de rehabilitar a adolescentes varones desde los 14 años en adelante.

El mismo funcionario indica que el consumo comienza normalmente en la zona a los 14 ó 15 años con marihuana y pastillas. En una de las escuelas secundarias de la zona, las drogas de mayor consumo eran el tonzol y las pastillas. Lo normal es que el consumo paulatino y sistemático de drogas genere más tarde conductas violentas y delincuencia en los consumidores.

Algunos informantes que tienen relación con adolescentes drogadictos, creen que el consumo de drogas es mayor en los varones y que se origina –sin ser la única causa- en problemas de disfunción familiar que llevan al sentimiento de abandono e incompreensión y

maltratos. Un adolescente consumidor de drogas indica que cuando salió de su casa, recibió una gran influencia de sus amigos y aprendió a consumir drogas y a hacer las mismas cosas que ellos hacían, como en un efecto de cadena:

*Entrevista a varón de 18 años, líneas 526:546*  
 A- pero como siempre, entre amigos, bien dice el dicho "depende de la persona con que te juntas, se aprende", sí es cierto. Si alguien ve en una bola que un cabrón saca su jeringa y se pone aquí su pañuelo y puuum, al ratito él también lo va a hacer. O sea que es una cadenita, es una cadenita y cada quién ¿verdad?, el que quiere seguirla le sigue, y el que no, puees no.

Las escuelas secundarias son fuertemente acosadas por traficantes de drogas o "palomillas". En una de ellas, cuando no tenían bardas habían pandillas, mayor consumo de drogas y mayor deserción escolar. Sin embargo, la situación cambió cuando construyeron bardas, pues el problema disminuyó ostensiblemente. A la vez, las autoridades iniciaron una campaña de control en la cual revisan las mochilas buscando drogas, navajas u otras armas. Como símbolo de lucha contra las drogas, también buscan erradicar los graffitis de las paredes.

Hay un programa de la policía dirigido a los padres de familia de las secundarias que se llama "¡Colonos Alerta!". En el mismo se intenta enseñar a los padres a cuidar a sus hijos y a que sus hijos sepan defenderse de las agresiones de pandillas y del acoso de vendedores de drogas.

Llama la atención que a la vez que habían cinco unidades deportivas en la colonia y alrededores, también existía un problema importante de consumo de drogas en adolescentes y jóvenes.

Hay consenso entre los adolescentes cuando indican que el problema de drogadicción es mucho más fuerte en los Estados Unidos, en los lugares donde trabajan como migrantes, sobre todo porque allí se consumen drogas más fuertes y hay un ambiente de mayor violencia entre los adolescentes y jóvenes. Un adolescente señala: "la cosa está más

*fuerte, allí está más pesado el vicio, pueees, la cocaína que les dan está toda rebajada ¿verdad?. (Entrevista a varón de 18 años, líneas 579:594).*

## **V.2. Construcciones sobre la sexualidad**

### *Dimensiones del sexo*

Cuando se sondea el repertorio de términos del lenguaje para referirse a la palabra *sexo*, en los y las adolescentes de San Marcos, éste abarca –en la descripción que proponen- por lo menos tres dimensiones de contenido: una dimensión de lo biológico, una dimensión de las actitudes y una de las expresiones<sup>44</sup>.

En la dimensión de lo *biológico*, tanto varones como mujeres mencionan las siguientes ideas: la identidad que diferencia a hombres y mujeres, los cambios físicos de la pubertad, las relaciones sexuales coitales entre hombre y mujer, y la percepción de que el sexo es algo normal y que todas las personas lo van a experimentar algún momento..

En lo que hace a la dimensión de las *actitudes*, los varones y las mujeres identifican que hay relaciones sexuales que se practican por diversión y en situaciones de “calentura”. Creen que este tipo de relaciones implican una vida inmoral de “desorden sexual”, en la cual el coito se vuelve rutinario (“sabe a lo mismo de siempre”). A la vez, identifican las relaciones sexuales en las cuales se expresan los sentimientos de amor a la pareja (sería cuando de verdad se “hace el amor”, “una sensación bonita”). Por otra parte, varones y mujeres mencionan que las relaciones sexuales son algo muy serio y que, cuando se practican, todos deberían tener cuidado, sobre todo por el peligro de contagio de enfermedades. En esta dimensión, algunas mujeres mencionan que toda mujer debe “valorarse a sí misma” antes de decidir tener relaciones sexuales, por el significado que habrán de tener éstas en su vida.

---

<sup>44</sup> Esta descripción corresponde a un sondeo de listados libres aplicado a 29 adolescentes (15 varones y 14 mujeres) de la colonia San Marcos y alrededores, en la fase exploratoria de la investigación. La pregunta realizada fue “¿qué es para ti el sexo?”. Los entrevistados mencionaron 45 términos en sus respuestas, de los cuales 19 se repitieron por lo menos una vez.

Finalmente, en la dimensión de la *expresión*, los varones y las mujeres mencionan que el pensar o hablar de sexo tiene que ver con un sentimiento de vergüenza y expresiones morbosas. Las mujeres señalan que también la forma de vestir expresa un aire de sensualidad y que es lo que despierta la atracción en los hombres.

*Comunicación sexual con los padres: entre desconfianzas y voces de alerta*

Dentro de las familias, los padres han hecho sentir a sus hijos –por generaciones- que hablar sobre sexualidad es algo malo y prohibido. Normalmente, los padres no tocan ese tema en su conversación o bien cuando alguien quiere hablar sobre el particular, ellos sacan otro tema de plática y evaden la situación “apenados”. Algunos adolescentes piensan que ésto se da porque hay un aire conservador en sus hogares, basado en la influencia de la religión y también en la ignorancia de los mismos papás, porque a ellos nadie les dió educación sexual:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1347:1398)*

A- *es que a veces se veía que en las familias no se podía hablar de eso, era prohibido hablar de sexo con los hijos, en la familia era prohibido*

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (175:193)*

A- *mira muchas veces en tu casa no te hablan tanto así detalladamente de lo que es el sexo*

*RISAS*

A- *por vergüenza pos no preguntas o porque les da vergüenza decirte no te dicen*

Esta situación, sin embargo, ha cambiando en los padres más jóvenes, debido a que éstos dialogan un poco más con sus hijos. Estos papás supuestamente tienen una mentalidad más abierta y mayor información y ello favorece el diálogo.

El hablar poco sobre el tema de la sexualidad con los padres, ha generado un ambiente de curiosidad y morbo en los adolescentes, desde que eran niños. En la adolescencia, el morbo

por lo sexual se fortalece, por la atracción que tienen los varones y las mujeres por el mundo de “lo prohibido”:

*Grupo focal 1, varones, líneas (493:511)*

A- *siempre es esss lo malo*

A- *a todos supongo que nos gusta lo prohibido, o sea que nos dicen algo que no debamos de hacer y ahí vamoos.*

A- *Sí es cierto, yo supongo que toda la culpa no tienen [los padres]. No libra a los padres, pero también deberían dar una educación sexual adecuada,*

Tal curiosidad y morbo fueron alimentados por el acceso que tuvieron algunos hijos a la práctica sexual de sus padres, que no tuvieron cuidado de esconder eficientemente su intimidad. Algunas veces, también por el consumo de material pornográfico que los padres dejaron al alcance de sus hijos.

*Grupo focal 1 varones, líneas (467:493)*

A- *[...] y simplemente si uno no tiene cuidado de que vean cosas en su propia casa, el niño está jugando y voltea y ve al papá y a la mamá puees "echando pata", ¿eeeda?, puees, en el momento se va a asustar o se va a emocionar*

*Grupo focal 1 varones, líneas (547:554)*

A- *Esas morbosidades están también en los hogares, lo que son las películas y revistas pornográficas[...] el niño está viendo escondido y el padre por ahí las deja y el niño se las lleva*

Es común que la comunicación sexual de las adolescentes con sus madres se inicie repentinamente, cuando son notorios los cambios físicos de la pubertad y se da el inicio de la menstruación. Estos cambios causan una sensación de vergüenza en las adolescentes y la orientación de las madres ayuda a calmar su ansiedad:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (693:714)*

A- *Muchas veces o sea cuando de repente estás toda platina de todos lados y de repente te empiezan a a crecer así cositas por acá*

RISAS

*¡"¡chííín! ¿qué me está pasando?", te da vergüenza ¿noooo?*

A- *sííí*

A- *y tratas de taparte con todo lo que puedes. Ayy que una camisa, que un suéter que no*

*sé para que los muchachos, para que tu mamá, para que tus mismos hermanos o hermanas no te vean y ya cuando tu mamá ya se da cuenta de que ya estas creciendo, ya te va explicando: "mira es esto, es por esto y debes de usar esa ropa, no debes de cohibirte porque son cosas normales o sea es el cuerpo de una mujer". y ya conforme vas creciendo, en lugar de irte tapando te vas destapando*

RISAS

En el caso de los adolescentes varones, no es común que las transformaciones físicas de su cuerpo generen la preocupación en los padres por otorgarles una orientación sexual como la que dan a las mujeres.

El diálogo que ofrecen las mamás a sus hijas adolescentes tiene como propósito principal el prevenirlas del acoso sexual de los hombres, pues al darse los cambios físicos de la pubertad, la sociedad considera que las mujeres se convierten en “señoritas” que tienen la capacidad de desear (“tener tentaciones”) y tener relaciones sexuales. Esta situación, hace vulnerables a sus hijas al acoso sexual de los hombres e implica para ellas el peligro de quedar embarazadas y, en casos extremos, de sufrir abusos sexuales. Por esta razón, muchas madres sienten la obligación de orientar a sus hijas:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (270:302)*

*A- y es cuando supuestamente*

*corres peligro porque ya eres una señorita y yaaa eeeste, es cuando corres peligro de embarazarte, de que puedas tener alguna violación*

*A- de ciertas tentaciones en ti*

*A- a esa edad es cuando según esto, yo no sé si es cierto, se despiertan sensaciones en tí de ya tener relaciones sexuales*

*E- aja ¿cómo ven ustedes?*

*A- yo piensooo queee así cuando a uno ya le da por tener relaciones sexuales, es cuando uno empieza a reglar, cuando le llega la regla es cuando ya empieza así de calentura y todo. Y pues yo pienso que los papás a unos sí los orientan desde que las mujeres espezamos a reglar.*

Algunos adolescentes varones indican que hay cierto “gandallismo” en algunos hombres que son especialistas en acosar y seducir, morbosamente, a las adolescentes que apenas viven los cambios en las partes de su cuerpo:

*Grupo focal 1 varones, líneas (418:437)*

*A- Es típico, o seaa, llega cada  
cabrón y quiere agandallar. Como las  
ven chicas, o seaa, como no  
entienden, quieren echar cuata ahí*

*A- Es que iira, las chavas a esa edad  
siempre han estado en su punto y todo,  
pero ahorita se maneja la morbosidad  
y ahorita empiezas a ver que apenas  
le empieza a crecer el busto y ya se  
le empieza y dices "yo le doy un  
pinche año y de ahí no". Ya pasando  
los 30 kilos ya te la comes.*

*A- Ya es cancha libre*

Un valor muy importante que enseñan el padre y la madre a las adolescentes desde niñas y que la madre refuerza en el diálogo con su hija sobre aspectos sexuales, es el de “no fallar a sus padres”. Este valor tiene que ver con que una mujer decente no debe perder la virginidad ni tener hijos antes del matrimonio. A la vez, no debe irse a vivir con el novio u otro conocido, para no mancillar el honor de su familia

Otro mensaje que dan las madres a sus hijas es que a ellas les conviene lograr una mayor instrucción escolar, trabajar y evitar hacerse de compromisos que difícilmente sacarán adelante o que significarán una “carga para su vida”. Compromisos como tener un hijo o unirse a una pareja en la adolescencia.

El diálogo de las adolescentes con sus padres sobre sexualidad no es común, por la desconfianza que suele generar en éstos cualquier pregunta. Algunos papás las recriminan porque sospechan que ellas buscan informarse para utilizar esa información o temen que ellas ya tengan experiencia sexual y sólo quieran resolver algunas dudas para continuar.

Dada la amplia difusión de información sobre el SIDA por los medios masivos de comunicación, el diálogo de los padres con sus hijos e hijas adolescentes sobre el tema es mínimo y diferente por género. En el caso de los varones, la mayoría de los padres

solamente lanza tímidas voces de alerta. Por ejemplo, un adolescente señala: “A- Yo hace poco fuí al mar, pero nada más lo único que me dijeron fue "aguas con el SIDA" y dije "ahhh" (Grupo focal 1 varones, líneas 575:607). Esta advertencia tímida casi no se da a las mujeres, porque los padres confían en la buena conducta de sus hijas, especialmente para el papá sería inconcebible. Las mamás en sus pláticas sobre sexualidad, llegan a hablarles sobre el asunto, sobre todo en un sentido preventivo contra el acoso sexual de hombres desconocidos que las pueden infectar y no tanto bajo la asunción de que ellas pueden ser las que buscan tener relaciones sexuales.

*Comunicación con amigos y amigas: ideales de respeto y presiones de inicio*

Los adolescentes varones tienen una mayor influencia de los amigos, cuando forman sus creencias y convicciones sobre la sexualidad. Es corriente que ellos busquen la información entre sus amigos, al saber que sus padres difícilmente hablarán con ellos sobre el tema. Los amigos, desde la niñez, comienzan a comentarles sobre los atributos sexuales de los varones y las mujeres, sobre cómo se hace para tener relaciones sexuales con ellas y sobre aventuras sexuales de diferentes personajes de su colonia y otros lugares.

El diálogo sobre sexualidad entre amigos está congestionado de ideas sobre la capacidad que tienen los hombres de conquistar la mayor cantidad mujeres y de obtener indescriptible placer con ellas, en una suerte de carrera en la cual gana quien presume de tener más experiencias. En este ambiente, los consejos de los amigos suelen sugerir formas de cómo comportarse con las mujeres, cómo conseguir novias, cómo seducirlas y cómo actuar con las prostitutas comerciales, entre otros:

*Grupo focal 1 varones, líneas (72:99)*  
 A- O sea que ahooritaaa, ahooriita  
 no se hace más que otra cosa nomás que  
 por competencia, a ver quién se avienta  
 más pinches palos al día y es un desórden  
 (murmillos)

El diálogo de amigos sobre aspectos de sexualidad se desarrolla en un tono de informalidad –“de cotorreo” dirían ellos-, es el tono predominante. Sin embargo, más tarde puede tomar

un carácter más formal porque algunos comienzan a hablar en serio y de esa conversación suelen salir algunos consejos sanos para quienes lo requieran:

*Grupo focal 1 varones, líneas (755:808)*

*A- También hay muchos amigos, digamos, ahorita nosotros estamos y salimos a la calle y un desmadre hacemos y también otros que salen en bolita [grupo reunido] y comienza esa plática. De que sale, sale esa plática, y empiezan diciendo puraas, purass payasadas, jugando y de ahí empiezan a agarrar todo en serio. Por eso digo, no siempre los amigos hablan puras payasadas, mamadas puees como les decimos. Hay amigos que te aconsejan bien*

Cuando los adolescentes varones hablan sobre las relaciones sexuales con las mujeres, comparten un concepto sobre el “respeto a la mujer”. Este concepto comprende la idea de que las mujeres con su forma de hablar y de comportarse, muestran cuán decentes son. Cuando hablan de sexualidad, son dignas de respeto si es que no se expresan vulgarmente y si marcan un límite claro a las pretensiones de seducción de los hombres: *“una chava decente se da a respetar”* (Grupo focal 1 varones, líneas 247:288). Al contrario, si las mujeres no se dan a respetar, son acosadas sexualmente por muchos hombres, con fines de diversión y búsqueda de placer pasajero.

Basados en tal concepto de “respeto a la mujer”, algunos adolescentes creen que “el varón llega hasta donde la mujer quiere”. Lograrán tener relaciones sexuales solamente si ellas lo permiten, porque el respeto en la relación depende de ellas:

*Grupo focal 2 varones, líneas (609:658)*

*A- la mujer es la que marca las pautas y la que siempre va a tener el freno. Ella te va a decir "hasta aquí, de aquí no pasas", y hágale como le quieras hacer, no puedes pasar de ese límite. Ellas te marcan el límite.*  
*A- Por eso dicen "el hombre llega hasta donde la morra quiere", así de fácil.*  
*A- ella te dice hasta dónde.*

Algunos adolescentes piensan que lo ideal para ellos sería que -en un futuro- pudieran unirse o casarse con una mujer que se dé a respetar, sin importar si esa mujer sea virgen o

no, porque dicen que es difícil conseguir en la actualidad una mujer que lo sea. La mayoría comparte la idea de que casi todas las mujeres pierden la virginidad antes de salir de la escuela secundaria. Si ellos de adolescentes logran tener relaciones sexuales con una adolescente que se da a respetar, guardan el secreto para no “quemarla” en la colonia. Si al contrario, tienen relaciones con una muchacha “desmadrosa”, no tienen reparos en contarlo a todos sus amigos:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1454:1468)*

*A- O sea, digo que no digamos que conseguirse una virgen, porque eso ahorita está muy cabrón. Simplemente una mujer que se dé a respetar*

*A- O sea que se porte bien contigo*

*Grupo focal 1 varones, líneas (100:130)*

*A- o sea, si la morra tiende a ser decente no se anda divulgando nadaaaa, pero si la morra está bien guapa y es bien cabrona, puees de contrario*

*A- es decir, si es desmadrosa, luego luego se le pegan hasta que uno consigue lo que quiere*

Algunos no creen en la idea de buscar una mujer que se “de a respetar”, porque piensan que una mujer puede portarse bien con un hombre en cierto momento, pero que en otro puede perder la decencia con otro hombre que la seduzca y haga que pierda el respeto por el primer hombre.

En el caso de las mujeres, ellas perciben que el concepto de “darse a respetar” es muy importante, porque el manejo del respeto que ellas pueden hacer, delimita la frontera entre la amistad y el contraer algún “compromiso” afectivo con alguien. Un aspecto lingüístico en el cual se evidencia el manejo del respeto, en la mujer, es en el juego verbal de los albuces: por ejemplo, si ellas hacen notar a sus amigos que no entienden bien los albuces, significará para ellos que ellas se dan a respetar; mientras que si muestran dominio de los albuces, significará que tienen ya acumulada cierta experiencia sexual. Por esta razón, las mujeres tratan de cuidar el manejo de expresiones que tienen que ver con los albuces, porque de ello dependerá si los amigos o novios las respetan o las tratan como a unas “cualquiera”.

En general, el manejo del respeto que hace la mujer cuando habla sobre temas de sexualidad con algunas de sus amigas, está también condicionado por el ambiente de “argüende” que hay en la colonia (debido a que casi todos se conocen). Ellas tratan de hablar sobre este tema solamente con sus amigas más selectas que guardarán el secreto, porque si otra persona se entera de la conversación, inmediatamente podrá difundirse en todo lado:

*Entrevista a mujer de 16 años, líneas (231:235)*

*A- pues nooo, casi no tengo relación con ellas porque son muy problemáticas, muy pos muy chismosas se puede decir. Una les cuenta algo y al rato ya toda la gente lo sabe*

El que todos se conozcan en la colonia, condiciona también a que las mujeres muestren públicamente que se dan a respetar. Para lograrlo intentan no hablar con distintos hombres en la calle y menos invitar a pasar a su casa a algún amigo o al novio sin haber alguien dentro o sin tener la puerta abierta. Saben que si no hacen esto, los vecinos las juzgarán como “unas cualquiera”. Una adolescente indica al respecto: “A- te ven [platicando] con uno y lueeeego te ven con otro y ya te fichan como una cualquiera (Grupo focal 4 mujeres, líneas 516:527).”

En el diálogo cotidiano sobre la sexualidad, las adolescentes suelen decir algunas palabras groseras (“majaderías”) para saludarse, también critican el aspecto y la forma de vestir de algunos hombres y mujeres, y conocen las experiencias amorosas de algunas de sus amigas y de conocidos de la colonia. Mencionan que cuando ellas comienzan a tener este tipo de diálogos, normalmente con las amigas más cercanas, es cuando sienten cierta “curiosidad” por saber cómo son estas relaciones:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (319:332)*

*A- porque mira a muchos de nosotros se nos hace muy fácil, o sea como ves en la tele y tus amigas te platican “ayyy es queee vieras qué bonito se sienteee” y no se cuánto RISAS*

*A- Sí, entonces esteee tu dices, se te queda la tentación porque en realidad no sabes lo que es*

La consideración de la virginidad es importante cuando los y las adolescentes se comunican sobre la sexualidad. Sobre todo, porque los varones y las mujeres tienen concepciones distintas sobre ella y porque ésta tiene un peso muy fuerte en las aspiraciones de consolidar un noviazgo o una unión de pareja.

Los varones coinciden en señalar que que si su novia o pretendida ya no es virgen, pero que tuvo relaciones con un solo novio, es todavía digna de aceptación. Pero si tuvo relaciones con varias parejas ya no lo es. Sin embargo, también es común oír en ellos que si su novia o pareja no es virgen, la relación afectiva no llega a ser igual porque importa mucho –como propone un adolescente– *“que nadie haya partido el pastel, que seas el primero que lo vas a probar ¿noo?”* (Grupo focal 2 varones, líneas 551:553):

*Grupo focal 1 varones, líneas (1469:1492)*

A- [...] pero llega el día en que tú dices "uuuuuta, no es virgen, ya tuvo relaciones esta morra", ya ahí como que "qué onda ¿nooo?". O sea, no podemos decir "sigue el amor, sigue el amor y sigue todo", porque no estamos en esa situación. Muchos dicen "ahhh, pueees, ojos que no ven corazón que no siente", pero no es cierto

A- pero es también de conocer bien a tu morra, Si te han dicho "nooo, esa morra anda con ese buey y con aquel buey también", pues tú vas a decir "nooo, ahí muere ¿nooo?". Pero si la morra nomás con un bato y con ese tuvo relaciones, puees ya, pero tendrías que conocer bien a la morra

Si el adolescente llega a contar a sus amigos que ha tenido relaciones con una mujer y le ha quitado la virginidad, entonces ella queda “quemada” ante todos ellos.

Sobre la pérdida de la castidad, los varones dicen que es una condición que se quieren quitar lo antes posible, para evitar que sus amigos o conocidos les atribuyan la calidad de homosexuales: "A- [...] si un cabrón es virgen, lo primero que le dicen es 'ayyyy, ese buey es jotolón' (Grupo focal 2 varones, líneas 484:501).

Creen que son pocos los hombres que se guardan para el matrimonio y que a las mujeres no les importa mucho que el hombre sea virgen o no, que les da lo mismo:

*Grupo focal 2 varones, líneas (523:558)*

*A- ahorita todos ya de hecho experimentaron, experimentaron ya porque de joven llega eso de "qué onda, ¿a ver?", "hay que saber qué onda", y muy pocos aguardan ese momento para reservarlo puees a la pareja que van a tener. Son muy pocos los hombres.*

*A- Yo le pregunté a unas morras si es importante para ellas que seamos vírgenes, y la mayoría me ha dicho que les vale ¿nooo?, que les da igual*

En el caso de las mujeres, la virginidad es considerada como algo puro, algopreciado que se guarda como un tesoro para regalar al hombre que lleguen a amar. Algunas piensan que, por ello, la mujer no debe perder algo tanpreciado “en una simple noche de calentura”.

Por su parte, algunas definen a la virginidad como un estado mental relacionado con el buen o mal espíritu de cada una. Si bien la mujer puede ser físicamente virgen, puede tener pensamientos perversos; a su vez si bien otras mujeres pueden tener una vida sexual activa con muchos hombres, también pueden tener pensamientos muy puros y más sanos que una mujer virgen. Por eso creen que perder la virginidad no es lo más importante.

La mayoría, sin embargo, cree que cuando las mujeres pierden la virginidad, tienden a ser despreciadas por los varones. Esto se da porque algunos hombres comentan a sus amigos sobre la relación sexual y eso hace que éstos las tachen como unas “cualquiera”. También el desprecio se da al intentar formalizar el noviazgo, cuando el varón se entera que la mujer no es virgen: *"A- o sea los mismos hombres que dicen 'al cabo, ya no eres virgen, pos al cabo que' "* (Grupo focal 1 mujeres, líneas 1526:1536)

Comentan que entre los hombres prevalece la costumbre de exigir “la prueba de la sangre” en la primera relación sexual. Si la mujer no sangra, el hombre piensa que ella ya no es virgen y pese a que puede aceptar formalizar un noviazgo con ella, siempre persistirá en él la desconfianza:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1119:1214)*  
 A- *supuestamente, ellos se dan cuenta*  
 A- *heeeey, así porque se exige que sangres*  
*y o seaaa*  
 A- *depende del novio que tengas*  
 A *no es cierto o seaaa puedes ser*  
*virgen o no ser virgen sangrando*  
 [...]
   
 A- *los hombres piensan bien diferente, aunque*  
*dicen ahorita que "no me importa casarme*  
*con alguien que ha tenido relaciones"*  
*pero yo siempre he pensado que va a*  
*haber desconfianza.*

La mayoría está de acuerdo con que el hombre se preocupa más por la virginidad de la mujer, pero que nunca guarda su virginidad para el matrimonio. Creen que es casi imposible hallar un hombre que no haya perdido su virginidad en la adolescencia.

#### *Cultura de inicio sexual: la presión de la "carrilla"*

En los varones existe el ritual de inicio sexual que es llamado "primera comunión". Es una cultura promovida sobre todo por los amigos más experimentados del adolescente y en menor medida por los padres de familia u otros familiares. Consiste en que el adolescente es presionado para iniciarse sexualmente, debido a que se cree que desde los 14 ó 15 años ya está preparado para tener relaciones sexuales y para demostrar que ya es un hombre. Cuando el adolescente accede –voluntaria o involuntariamente- los amigos controlan que se dé el cumplimiento del rito con la novia o bien llegan a pagar el servicio de una prostituta:

*Grupo focal 1 varones, líneas (755:808)*  
 A- *Hay papás, acá en México hay mucho*  
*machismo ¿edaaa? Entonces, el papá*  
*dice "nooo, pueees, mi hijo tiene que*  
*ser igual de cabrón como yo. Yo me he*  
*cogido un chingo de viejas antes de*  
*casarme. Entonces como él ya tiene*  
*quince años -o si tiene 14 ¿verdad?*  
*como lo vean- ya está en la edad, "lo*  
*voy a llevar a un bule para que se*  
*chingue a una vieja o que se chingue*  
*a una de sus amigas o lo que sea".*  
 [...]
   
 A- *pero no se da en todos los*  
*casos. Más bien con los amigos la*  
*mayoría ¿verdad? Hay quienes que te*  
*aconsejan ir a moteles, a un bule y*

*que ser virgen y que simplemente  
le hacen burla y que hay  
que llevarlo y dicen "yo le pago a la  
vieja"*

Algunas cosas que le dicen los amigos o los padres al adolescente que no se ha iniciado sexualmente, pese a tener la edad para hacerlo, son: “tienes miedo de hacerlo” o “como no lo haces, vas para joto”. El no haber tenido relaciones sexuales y contar con 18 ó 19 años, es materia de extrañezas y preocupaciones. Suelen decir –de cotorreo- *"va para joto, me da preocupación ese bato"* (Grupo focal 1 varones, líneas 1169:1183). Al verse presionados por las burlas y adjetivaciones de los amigos, los adolescentes acceden a cumplir con el ritual, para no quedar mal ante ellos:

*Grupo focal 3 varones, líneas (354:378)*

A- *O seeea, como chavos, hay veces que andan unos chavos más chicos de edad, de quince, dieciseis años con de diecinueve, veinte, y de ahí que ya como dicen que ya hicieron su primera comunión, puees ahí están "nooo pueees ayyy que tú", "nooo, psss que nooo, yooo noo, que estoy muy chavo", o algo así*

A- *"que tu edad es de acero"*

A- *que tus amigos te empiezan a decir "noooo, pueees no seas joto cabrón", "hazlo con tu novia, ya de perdis diiile, ya si te da agüite con las demás morras, puees dile a tu morra" y pueees es muchas veces lo que pooo tus amigos o sea porque te echan "carreta" y porque tú no te quieres dejar y pueees ya estás bien agüitao con la "carreta" y "ya qué más te queda".*

En el caso de las mujeres, no existe rito de “primera comunión” cuya promoción haya sido iniciada por los padres. Sin embargo, hay grupos de adolescentes mujeres con experiencia sexual que presionan a sus amigas a iniciarse, mediante el recurso de echarles “carrilla” como “anticuadas” o “santurronas” y –en algunos casos- excluyéndolas:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1469:1482)*

A- *[...]luego te agarran a carrilla, muchas muchachas lo hacen porque las agarran a carrilla porque el grupito en el que están ya ninguna es virgen y ";uuuuy*

*nooo, qué anticuada eres!" y "nooo, nooo" y ya casi ni la invitan a salir. Y que "ayyyy abuelita". "Nooo poos, es que tú ni te dejas o tú no nos comprendes porque tú no sabes lo que se siente". Y muchas muchachas pobrecitas, que yaaaa se hace un grupito y dicen "voy a probar" y si prueban pos les gusta yo creo le siguen*

Algunas opinan que es común que las mujeres inicien su vida sexual coital entre los 15 y los 17 años. Cuando una joven no tiene novio como a los 19 ó 20 años y tampoco ha iniciado su vida sexual, sus amigas y los vecinos van diciendo que ella “se va quedando para vestir santos”.

#### *Comunicación sexual en las escuelas: un viejo ritual para mujeres*

La llegada de la pubertad en las adolescentes, es un momento especial dentro de las escuelas secundarias de la zona. Las adolescentes refieren que en la última década ha sido típico el ritual de sacar a los alumnos varones del salón, para que algunas maestras den charlas sobre menstruación y sexualidad a las mujeres. Aparentemente, el motivo de las charlas era un secreto, pero ya todos sabían de qué se trataba. Los muchachos, conocedores del tema de las pláticas, se ocultaban cerca para tratar de escuchar qué les decían a sus compañeras.

En los últimos años, tal ritual ha sido aprovechado por empresas comerciales que van a tratar de demostrar a las alumnas la bondad de sus toallas íntimas, de sus cremas para el acné, de sus alimentos nutritivos, de sus rastrillos depiladores y otros. Es tan frecuente que se brinden charlas a las alumnas sobre los cambios de su cuerpo que los varones ya lo ven como algo normal:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1454:1589)*

*A- y luego antes yo me acuerdo que mi maestra, sacaba a todos los niños para hablarnos de la menstruación, los sacó a todos, era típico (sonrie)*

*A- Y los niños luego, luego al morbo RISAS*

*A- se daba mucho eso,*

bueno a mi también me paso en la  
 escuela, de que sacaban a los niños  
 y ya sabían para qué o para darnos algo  
 MURMULLOS Y RISAS

A- todas las muchachas  
 todas las mujeres con un cuaderno y  
 ya sabían a qué iban, ya sabían a que  
 iban

RISAS

A- y salías con tu  
 paquetote y tú ibas y lo escondías en  
 el cuaderno para que no se notara

A- y ahora es más normal o sea, los hombres  
 las ven y ya

Entre los y las adolescentes es común oír la idea de que en las pláticas escolares sobre educación sexual –normalmente impartidas desde la secundaria- es cuando les “abren los ojos a la sexualidad”, en un sentido negativo. Algunos varones, hablan de la influencia de esas pláticas en actitudes morbosas; mientras que una adolescente llega a plantear que la información sobre sexualidad que reciben algunas adolescentes menores las orienta a tener relaciones sexuales por curiosidad:

*Grupo focal 1 varones, líneas (653:672)*

A- Para mí donde se me vino  
 toda la morbosidad fue de la pinche  
 escuela, porque ahí nomás no dejan  
 otra cosa nomás que morbosidad [...] *[...]*  
 porque de ahí se derivan comentarios [...] *[...]*  
 ve ya uno a la maestra con  
 unos ojoos, ya la empieza a ver uno  
 "ayyyyy que pinches nalgotas" yyy ya  
 empieza a ver uno, a andar buscando  
 a qué horas abre las faldas

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (235:242)*

A- yo pienso que la sexualidad  
 ennnn en menores, como de trece  
 años como decían ellas, es tal vez  
 porque leees, en la escuela  
 muchas veces les daaan, les dan  
 información y ellas tal vez por temor  
 a no preguntar en sus casa, uhmmm dicen  
 "a ver que se siente"

### *El “destrampe” de jugar con el cuerpo*

Es común que los y las adolescentes, en ambientes escolares y en la colonia, se saluden con pellizcos y nalgadas como una forma de juego aceptado y que invita a la devolución de

gentilezas. Una forma de pellizco que se ha vuelto popular en la última generación de adolescentes es “la pulguita” que consiste en un pellizco fugaz como piquete de inyección que luego es devuelto por la víctima al agresor o agresora y que más tarde circula entre otros amigos o amigas. Esta es la forma más simple de jugar con el cuerpo entre los y las adolescentes.

Hay otras formas de jugar, ampliamente difundidas entre varones y mujeres, que se realizan con dos propósitos diferentes: un propósito es causar un daño físico pasajero a la víctima mediante la aplicación de una fuerza sobre los órganos genitales (esta forma es predominante en los varones), y otro es intentar alcanzar cierto grado de sensualidad, mediante roces del cuerpo o manipulación de los órganos genitales. El practicar estos juegos con el cuerpo implica para los y las adolescentes caer en una suerte de “destrampe”.

El juego más conocido para causar daño físico pasajero es el “chifla”, que es practicado tanto por varones como por mujeres. Este juego consiste en agarrar y apretar con fuerza los testículos del varón, o en pellizcar fuertemente los pechos de la mujer, y pedirle de inmediato que “chifle” –si es que le queda algo de aliento al agredido o a la agredida- como condición para que sea liberado o liberada:

*Grupo focal 2 varones, líneas (8:38)*

A- [chifle] es agarrar de las dos  
bolas y el pito

RISAS

A- y le ajustan y le jalan

RISAS

A- "chifla, chifla, cabrón" y no le  
sueitas

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (525:599)*

A- yo no he visto

A- bueno yo he visto, pero lo veía en la  
secundaria y lo ví en un barrio de  
aquí [...], se apretaban  
los pechos y "chiiifla" o sea (sonrie)

RISAS

A- ese juego como que noooo

Con la misma intención, los varones practican desde hace muchos años otros juegos, como el de la “ley del poste” y el “rascahueles”:

*Grupo focal 2 varones, líneas (45:96)*

A- es que vendían  
unas calcamonías que las rascabas y  
olían, pero pinche destrampada aquí  
RISAS

A- llegaban y "rascahuelos" te hacían  
por atrás y así, era un juego

E- ¿Entre amigos?

A- entre todos los que se  
metían al juego ese

E- ¿cómo se llama el esteee, el que se  
agarra de los pies y de las manos?

A- ehhh, la ley del poste

A- cuatro caballos

E- "¿cómo hacen eso? ¿A quién eligen?"

A- ¡pinches destrampados!!!

A- Nooo, hace poco le hicimos a Juan,  
el primo de éste, y sabe quee dijo y  
nosotros le hicimos burla por la  
tarugada que dijo, vamos y lo  
agarramos de los pies y de las manos  
y la ley del poste "paaaafffff" en el  
mero centro

RISAS

A- Se supone que los batos más listos son los  
que agarran a los más menso pueess,  
para hacer esos juegos

Cuando el propósito del juego es alcanzar cierto grado de sensualidad, existen juegos mixtos donde participan varones y mujeres. Hay juegos en los cuales solamente se alcanzan niveles de roce con el cuerpo, como es el caso del juego de la "cebollita", y otros donde el contacto físico llega a las caricias y a la manipulación de los órganos, como en el juego de la "botellita" y en los encuentros escondidos de grupo:

*Grupo focal 2 varones, líneas (187:239)*

A- Habían muchos juegos así, pero así de  
queee el más atrevido, se puede decir,  
era el de las "cebollitas"

RISAS

A- las cebollitas, supuestamente en un  
pozo se agarran todos

A- Hay que explicarle

A- O sea se van acomodando y se van  
abrazando y se van abrazando,  
así todos y uno la  
va jalando, y el que logre zafar,  
puees ese ya sale del juego, pierde.  
O sea, no tienes que dejar que te  
arranquen puees. Ese es el juego, de  
eso se trata

E- Ahhaá

A- Pero, puees, ya con el hecho de tener una niña adelante, yaa puees chido  
RISAS

Grupo focal 2 mujeres, líneas (242:273)

A- Ajááá o que empiecen con su botellita ahí

RISAS

A- Que nooo ¿qué castigo o qué quieres? o que de beeso o que de agarrarles, ya

RISAS

E- ¿Es común utilizar una botella para el juego?

A- Pues casi siempre ¿eeda?

A- Por algo se empieza ¿eeda?

RISAS

Grupo focal 1 mujeres, líneas (1185:1200)

A- Yo nunca he ido peero tengo una compañera queee tenía un novio ¿nooo? ahí en el salón y a cada ratito se hacían la pinta y al siguiente día "nooo, pos oye cuéntanos que cómo estuvo que sabe qué". "Nooo, pos fíjate que todos se la sacaron y que se las tenían que agarrar y que sabe queee"

E- ¿entre ellos, hombres y mujeres o sólo hombres?

A- Hombres y mujeres, o sea un hombre: "queee agárramela y que sabe qué" y "oooye que tú también". Hombre le agarra a hombre y mujer le agarra a hombre y así toodos manoseándose

Es común oír que las mujeres juzguen negativamente su posible participación en estos últimos juegos, porque consideran que al hacerlo ellas mismas "se faltan al respeto", por jugar a algo muy vulgar, y que por ello "caen muy bajo".

*Roles sexuales de género: diferentes impulsos y racionalidades*

Los y las adolescentes entrevistados comparten algunos estereotipos sobre lo que significa ser un hombre y una mujer dentro de la sociedad<sup>45</sup>. Sus estereotipos muestran al hombre como: a) el sexo fuerte que lleva el mando en el hogar y que protege a la mujer: “debemos cuidarlas como cristal en la mano”, b) el sexo sobre el cual se cargan las responsabilidades económicas y que posee un mayor respeto social, c) el ser independiente, prepotente y vanidoso que pretende conquistar a todas las mujeres posibles, d) el ser que no debe expresar sus sentimientos en público ni llorar, y e) el ser que está obligado a tener más amigos hombres que amigas mujeres, para evitar dar falsas apariencias de homosexualidad.

A la vez, sus estereotipos muestran a la mujer como: a) el sexo débil que guarda sumisión en el hogar y que es protegido por el varón, b) el sexo sobre el cual se cargan las responsabilidades de cuidado del hogar y de la socialización de los hijos, c) el ser dependiente, comprensivo, sociable, coqueto y vanidoso que es vulnerable a recibir el acoso sexual de los hombres y que necesita de protección ante los peligros del medio ambiente, d) el ser sensible y delicado que antepone los sentimientos a la razón, e) el ser que está obligado a darse a respetar por todos, para mantener una imagen de decencia en la sociedad.

En cuanto a las relaciones de pareja, los y las adolescentes coinciden en que son los hombres los que proponen a las mujeres entablar una amistad o una relación en el intento de lograr todas las conquistas posibles. Según algunos adolescentes, tener distintas parejas sería una necesidad natural en los hombres:

*Grupo focal 3 varones, líneas (276:297)*

*A- es necesidad, muchas veces uno como hombre siente la necesidad de andar con varias chavas ¿nooo? y queeee*

*RISAS*

*A- muuuuchas veces hablando como dijo aquí este chavo y que si vienes de con tu novia o equis cosa, tú por muy inocente*

<sup>45</sup> Fuente: técnica de listados libres aplicados a 21 adolescentes varones y 19 adolescentes mujeres en la colonia San Marcos, sobre los siguientes dominios culturales: “¿qué es para ti ser un hombre?” y “¿qué es para ti ser una mujer?”.

*que seas, muy fiel que le seas a tu chava, si ves una chava que está mejor en proporciones o en lo que quieras, siempre mínimo vas a voltear a verla, y queriendo o nooo y si te animas o nooo te animas, platicas, le sacas plática, la conoces y ya con eso empieza una relación y teniendo muy aparte si quieres a tu morra.*

En su afán de atracción y conquista, los hombres estarían más interesados en lograr el favor sexual de su pareja, mientras que las mujeres estarían interesadas más en entablar una relación en la cual predomine el amor y los sentimientos. Una prueba de ello, para algunas mujeres, es que cuando los hombres se fijan en una mujer ven más que nada el cuerpo, mientras que las mujeres la cara o los ojos:

*Grupo focal 2, mujeres, líneas(660:675)*

*A- yo digo que en los hombres es más común que se fijan que en los pechos, que en las sentaderas o que en las piernas*

*A- la mujer más bien se fija en la cara*

*A- ajáá*

*A- yo me fijo en la cara, pues es lo único que le vas a estar viendo diario*

*A- bueno yo me fijo también en las pompis y en los ojos*

Para lograr sus conquistas, los hombres se ven obligados a demostrar algunas habilidades de palabra y acción. Aquellos que no logran desarrollarlas adecuadamente, no pueden obtener su recompensa y están condenados a ser hombres sin éxito. La mujer, a su vez, es sujeto de conquista y dice la última palabra sobre qué hombres son dignos para ella, aunque a veces cayendo ante las adulaciones y promesas:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1414:1421)*

*A- es que como que a los hombres más rápido les despierta la mente y como queeee ellos eeees muy diferente pues a las mujeres*

*A- es que les empiezan a bajar el sol, la luna y las entrellas y se les hace tan fácil. Y caen la mujeres*

*Grupo focal 2 varones, líneas (409:427)*

*A- pero también ahí, en este caso, también para atraer a las*

*mujeres necesitaba ser algo más  
 en el grupo, ya sea en la escuela,  
 cooomo el centro más sobresaliente,  
 sobresalir más, el más inteligente, el  
 que opina más, paara atraer a las mujeres  
 hacia tí. Que dijeran "ayyy, este bato sí".  
 Un decir, "este sabe pelear más que  
 todos", "este sabe estudiar" yyy*

A- *Toodo depende ¿no?, si estás jugando  
 fútbol, si eres el más bueeeno, si  
 en la forma de vestir tienes la mejor  
 ropa, en la forma de peinarte, en la  
 forma de toodo*

RISAS

Otro aspecto que comentan los y las adolescentes es que el hombre es quien presume historias de amor y aventuras sexuales, a veces inventándolas, para aparentar experiencia. En ocasiones, al contar sus historias, suelen mencionar los nombres de sus supuestas parejas y con ello logran “quemarlas” ante sus amigos:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (810:879)*

A- *tengo un compañero, fuimos a una  
 fiesta y estuvimos jugando a botellita ¿no? y  
 hacían preguntas y este chavo -no dijo  
 con quien ¿verdad?- nos  
 platicó cómo estuvo. Fue, haz de  
 cuenta, vio que nos estaba dando  
 risa cómo lo hacia, empezó a inventar  
 "nooo es que la agarre y que sabe qué y  
 que me la volteé" o sea*

A- *le empezó a exagerar*

A- *ajááá y dejando mal a la  
 chava*

A- *y siempre dejan mal a la mujer*

En el caso de las mujeres, ellas tienden a ser más reservadas y a no hablar de sus experiencias –en caso de tenerlas- para no ser juzgadas negativamente por los demás. La reserva de las mujeres llega –en algunos casos- al cuidado de las apariencias del maquillaje y de la vestimenta, en el afán de evitar malas interpretaciones.

Algunas adolescentes creen que el hombre es más impulsivo que la mujer y que se excita más rápido antes de tener relaciones sexuales. En cambio, creen que la mujer es más controlada y que –cuando tiene relaciones sexuales- es la que realmente se preocupa por

las consecuencias, principalmente porque éstas atañen más directamente a su cuerpo, como en el caso del embarazo y sus implicaciones:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (307:321)*

A- un hombre no se puede controlar, una mujer se controla más

A- Es que nos sabemos controlar más que un hombre

A- Ajáá, pensamos más en las secuelas: "Nooo, luego si quedo embarazada o voy a abortar". Y ellos como que dicen "bueno, pues que tiene" y eso.

Si bien la mayoría de las mujeres cree que el hombre es el que presiona a la mujer a tener relaciones sexuales, algunas piensan que también las mujeres son las que sugieren o piden directamente a su pareja tenerlas:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (286:321)*

A- [...] o hay veces que las muchachas son las que dicen

RISAS Y MURMULLOS

A- Sí se da, no nada más es de los hombres, también a veces de las mujeres parte

E- ¿que las mujeres lo piden?

A- Sí, pueees sí, tenemos las mismas hormonas tanto ellos como nosotras

RISAS Y MURMULLOS

### *Juicios a las "prácticas sexuales viciosas": el dedo acusador no es imparcial*

La idea de una "desviación sexual" tiene que ver con la noción de "desorden sexual" que se usa entre los y las adolescentes de la colonia. Esta noción está asociada con la idea de la práctica de relaciones sexuales como un vicio que abarca: cambios de parejas, una práctica frecuente, algo que se hace por placer, algo pasajero sin profundidad de sentimientos y que crea dependencia. Dentro de esta consideración también cabe la masturbación:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1096:1109)*

A- Empieza como dice el dicho mexicano "una al día, qué alegría, una al mes, qué buena es, una al año, pues no hace daño", pero lo malo es que "cuando una al día que alegría" porque te vuelves

*bien alegre, hasta tres en el cajón.  
Han habido casos, en que ya cuando  
llegan al matrimonio prefieren  
estarle jalando al "pinche pescuezo"  
[masturbación]*

La desviación sexual implica que alguien –cualquier persona, pero sobre todo los hombres, algunas mujeres, las prostitutas, los drogadictos, los homosexuales y las lesbianas- tienen relaciones sexuales con sus parejas solamente por gusto, por placer, con una total pérdida de integridad moral. Su comportamiento se basaría, sobre todo, en una reacción “animal” a las necesidades y no tanto en la razón.

Consideran que en la actualidad las parejas jóvenes que viven en unión libre, lo hacen como consecuencia del desorden sexual de su relación de noviazgo o amistad. Sería una expresión importante del cambio en la moral de las generaciones. Las uniones se darían comúnmente porque ya hay un embarazo de por medio y –creen- que en buena parte de los casos acabarán en separaciones.

Cuando el hombre o la mujer no pueden conseguir una pareja sexual o cuando no están satisfechos con la o las parejas que tienen, se dice que acuden al recurso de la masturbación. Algunos adolescentes llegan a percibir la masturbación como una enfermedad mental y como un vicio que engendraría a los futuros violadores o seductoras de hombres.

Consideran que las relaciones sexuales normales son las de parejas heterosexuales. Otro tipo de preferencias sexuales, como la homosexual, la lesbica y la bisexual son consideradas como negativas, tal como lo indica un adolescente: “A- *El sexo normal es entre mujer y el hombre, ya los demás son puras porquerías (Grupo focal 1 varones, líneas 931:934)*”

Cuando en la colonia la gente llega a saber que un hombre heterosexual tiene varias mujeres, se dice que es: “un hombre mujeriego”, “un galán”, “un Don Juan”, “un Casanova”, “el que sí las puede”, entre otras cosas. Su calidad de hombre tiende a ganar prestigio entre sus allegados. Si el caso fuera el de una mujer, a ella se la apunta con el

dedo cuando la ven por la calle y le dicen: “es una cualquiera”, “es una mujer de la vida alegre”, “es una de la calle”, “es una mujer de la vida fácil”, entre otras cosas. Al contrario de los varones, su calidad de mujer pierde prestigio entre sus conocidos, debido a que no supieron “darse a respetar”:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (532:634)*

A- *pero ahí, fíjate, que la gente no lo ve mal, la gente lo ve muy normal porque es hombre y comooo*

A- *y puede andar con las que quiera*

A- *heey y como los hombres tienen más temperamento que las mujeres[...] ahí la gente no le ve de tan mala manera. O sea, ahí a la gente tú le puedes decir: “ahí lo vi con fulanita, sutanita y con manganita”. Y toodo lo contrario, “ayyy fíjate qué macho es”*

A- *Nunca se piensa mal*

*[...]*

A- *puees sí, pero a ellos nunca los vas a ver que los estén apuntando con el dedo o que pasen y se burlen ¿noo?. O sea tan sin embargo, si pasa una mujer así, hasta nosotras mismas decimos “ayyy, mira ésta”*

Sin embargo, el hecho de que el varón sea mujeriego también puede reportarle pérdidas, porque algunos padres –conocedores de la fama del pretendiente- aconsejan a sus hijas que se alejen de él. En el caso de las mujeres con fama de “unas cualquiera”, sus conocidos no las consideran respetables ni dignas de un noviazgo serio, por lo cual los hombres las buscan solamente para poseerlas sexualmente y divertirse.

Entre los varones, algunos opinan que, con el tiempo, el “machismo mexicano” ha ido disminuyendo, por efecto de la “liberación femenina”. Esta situación habría originado que en la actualidad algunas mujeres se “destrampen”, siendo infieles y teniendo distintas parejas sexuales:

*Grupo focal 2 varones, líneas (262:322)*

A- *Yo creo que ahorita estamos puees de todo. Que las morras también ya les vale gorro, tienen dos, tres batos. A veces los batos son bien serios, están bien clavados, cuando la morra bien destrampada se avienta bien gacho. Y*

*viceversa, antes a la mujer sí que el hombre era más cabrón que la morra, pero ahora no.  
A- O sea "la que la haces, la pagas", así de fácil.  
Antes estaba lo que se dice el machismo, el machismo mexicano, el hombre era lo máximo, era por decir la máxima autoridad; y ahorita con esto de la liberación femenina hay un despegue para las chavas, ya es otro rollo.*

Los y las adolescentes comparten la idea de que las madres solteras, normalmente son mujeres fáciles y que no son dignas de respeto. Son señaladas y rechazadas por la gente y familiares. Sin embargo, hay quienes no les pierden el respeto porque piensan que son decentes y se embarazaron por amor.

Un caso extremo de desviación sexual es el de los hombres que recurren al uso de drogas como la llamada “yumbina” para excitar a las mujeres y abusarlas sexualmente. Según los varones, los que recurren a estos procedimientos son unos “enfermos perversos”.

### ***V.3. Construcciones sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/ SIDA***

#### *El SIDA: ante todo una Infección de Transmisión Sexual*

Cuando los y las adolescentes hablan de ITS manejan la idea de una suerte de “contaminación” de los cuerpos. Mencionan entre estas infecciones, en primer lugar, al SIDA porque indican que es el mal sobre el cual dan más información en los medios de comunicación y en las escuelas. Luego mencionan otras infecciones, sobre las cuales –en general- no conocen mucho. Los varones piensan que estas últimas pueden ser más fáciles de contraer por ser curables:

*Grupo focal 3 varones, líneas (503:545)  
A- pueees, hay muchas enfermedades  
E- ¿A veer?  
A- Esteee el SIDA, la hepatitis  
A- la gonorrea  
A- La gonorrea, o seeea son unas que [...]  
cuenta, la hepatitis, el herpes, la gonorrea,  
pueees esas son las que más casos ha  
habido, aunque yaaa se sabe que la  
que sale más es el SIDA ¿nooo?  
[...]  
A- pero las otras son curables ¿noo?*

A- yo pueeenso que hay más de las otras, de la gonorrea, es pueees más fácil pueees que caigan, porque son más chicas y más por infecciones. Uno nomás dice una, dos, tres, pero hay muchas

A- sí, hay varias peero son las más conocidas, las otras casi no seee conocen

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1253:1280)*

A- no, pero de una enfermedad deja acordarme, es que hay bien muchas no nada más es el SIDA, creo que es la gonorrea, sífilis, ehhh ya no me acuerdo (SONRIE)

A- Está la gonorrea, sífilis, bueno hay varias, una listonona que nos dieron que nos las teníamos que aprender para el examen, y por dónde y cómo y sabe qué

En los varones predomina la idea de que las ITS ocurren sobre todo porque una persona busca concientemente tener relaciones sexuales con diferentes parejas. A la vez, piensan que son menos los casos que se enferman porque perdieron la razón y se dejaron llevar por el alboroto, en una relación sexual inesperada:

*Grupo focal 2 varones, líneas (932:947)*

A- Yo creo que es porque uno lo busca, más que nada es porque uno lo busca. Si tú no lo buscas, pueees muy difícil te lo encuentras.

A- O sea yo creo que nadie busca nada, o seaa pero yaa te dejas llevar por la relación y ya no sabes en que va a terminar

Los y las adolescentes señalan que en la colonia se atribuye una alta probabilidad de que tengan ITS a: a) las mujeres drogadictas –las marihuanas- que se prostituyen y tienen hijos con diferentes hombres, b) las prostitutas que viven en la colonia o alrededores y que ejercen su oficio en burdeles, c) los homosexuales que suelen frecuentar diferentes parejas sexuales y que pagan a algunos adolescentes y también a algunos drogadictos para obtener el favor sexual, y d) las lesbianas –que aunque no se conocen muchas porque son más reservadas que los homosexuales- tienen diferentes parejas sexuales.

Es común escuchar, entre las mujeres, la idea de que las ITS en las parejas se dan porque los hombres contagian a las mujeres. Esto debido a que ellos tienden a andar de “calientes” con diferentes mujeres:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1913:1930)*

A- *es igual porque pos el hombre es el que te contagia*

*RISAS*

A- *ellos son los culpables, ellos empiezan coonn (SONRIE) la mayoría de las veces y fijate que muchos aunque ya sepan que estén contagiados, ooo seeaa nunca le dicen a su pareja, ellos siguen teniendo relaciones normales*

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (790:809)*

E- *¿conocen casos en los que alguna muchacha o algún muchacho se haya infectado de alguna enfermedad de transmisión sexual?*

A- *aaahhh yo sí, pero no la conozco [...] y la verdad ¡aayyy Dios! tal vez el chavo que la infectó o, no sé, un amigo que ya sabía, después ya lo sabia toda la escuela. Ya la vieron y "¡que tiene herpes!" o sabe qué*

A- *o sea eso es mala onda de parte del hombre de hacer esas cosas porque si ellos también andan ahí, ahí de calientes, perdonen la palabra, ¿por qué son así? y ya "quemán" a la chava con toda la escuela*

*El SIDA: unos (inmorales) se lo buscan y a los demás les puede caer*

Los adolescentes varones conciben el SIDA como una enfermedad mortal y peligrosa en exceso por ser contagiosa. Conocen que el VIH/SIDA es un síndrome que altera el funcionamiento del sistema inmunológico y lo deja vulnerable a cualquier enfermedad. Para referirse a esta propiedad, los adolescentes expresan las metáforas del “escudo vulnerado” y de la “manzana sin cáscara”, mientras que las mujeres refieren una metáfora del “combate”:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1182:1203)*

A- *Es una enfermedad incurable, pueees que te daña el sistema inmunológico que no es otra cosa más queee*

A- *por decir, es el escudo pueees del cuerpo puees que te cuida puees de las enfermedades. Ya*

*cuando se te pega en el sistema  
 inmunológico ya acaba con todo tu  
 sistema y por una simple gripa, ahí quedas*  
 A- *Es como una fruta ¿nooo?, a una  
 manzana quítale la cáscara y por  
 dentro está blanca pueees, y con el  
 tiempo se va poniendo amarilla*  
 Grupo focal 3 mujeres, líneas (1478:1486)  
 A- *yo mas bien sabía que el SIDA no es  
 que te mata sino que te  
 termina las defensas y es como te  
 mueres ¿no?, porque ya no tienes  
 defensas, te enfermas de una gripa y  
 ya no tienes defensas para combatirla*

A su vez, un adolescente propuso una metáfora sobre el agave que se reposa varios años para poder agarrar cuerpo de tequila, para referirse al periodo de latencia entre la infección del VIH y la manifestación de los síntomas del SIDA:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1241:1260)*  
 A- *[...] tarda como diez años en saber  
 si tienes SIDA y mientras vas a  
 seguir contagiando a más gente, por  
 lo mismo [...] Tener [VIH] es como el  
 tequila ¿noo? tener ahí once años de  
 tequila o no sé cuanto tiempo el  
 agave en las bodegas hasta que no agarre  
 cuerpo.*

El SIDA es considerado como una enfermedad que se transmite principalmente por vía sexual. Sin embargo, en algunos y algunas adolescentes queda la duda de si la transmisión se da cuando existe eyaculación de semen exclusivamente o si la transmisión implica el intercambio de cualquier tipo de fluidos y secreciones entre hombres y mujeres: "A- *¿si no eyacula ninguno de los dos [hombre o mujer], hay peligro de que haya contagio?* (Grupo focal 1 varones, líneas 1564:1566). Esta transmisión es atribuida a comportamientos sexuales que el afectado –casi siempre– siguió voluntariamente.

A la vez, el SIDA se considera como una enfermedad que puede ser transmitida por otras vías que infectan a las personas por accidente o por error como: a) la sanguínea: considera la transfusión de sangre contaminada por descuido o negligencia del personal de salud, y el contacto accidental con sangre de personas infectadas; b) la perinatal: la transmisión

vertical de la madre a su hijo o la transmisión en la lactancia; y c) otras que causan incertidumbre: el beso con encías heridas, el agua infectada en las albercas, derramar sangre infectada entre las uñas, las tijeras o máquinas de cortar infectadas de los peluqueros, los instrumentos no esterilizados de los dentistas, el piquete de mosquitos, los rastrillos o agujas de tatuajes y el compartir cepillos de dientes.

Debido a la distinción que se hace sobre las vías de transmisión, algunos adolescentes creen que unos buscan el SIDA y otros son infectados por accidente: “A- *depende cómo vivas, unos se lo buscan y a otros les cae como con la sangre (Grupo focal 1 varones, líneas 1587:1610)*. Por este motivo, algunos piensan que “todos somos ‘prófugos’ del SIDA” y aunque se tomen todas las precauciones, ninguna será totalmente segura.

La transmisión sexual afecta –según varones y mujeres- principalmente a las personas que llevan una vida sexual desordenada. Por eso es que creen que en la sociedad cuando se habla de una persona con SIDA, se piensa de inmediato en personas sexualmente inmorales:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1570:1576)*

*A- Da a los que llevan una vida desordenada sexualmente hablando, que no les interesa meterla donde la metan.*

*Grupo focal 1 varones, líneas (1621:1626)*

*A- Lo primero es la baja de la autoestima, lo segundo que ante la sociedad eres un malviviente que tuviste muchas mujeres. Desgraciadamente nuestra sociedad así lo ve.*

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (1184:1191)*

*A- [...] pero más frecuentemente les da a las gentes que tienen muchas, así en exceso, muchas relaciones*

Algunas mujeres piensan que el riesgo de contraer el SIDA es mayor en los varones porque tienden a tener relaciones sexuales con diferentes mujeres, y que este riesgo se incrementa debido a que es más común en los varones el uso de drogas y navajas. A su vez, un

adolescente refiere tener una amiga que fue infectada por un hombre que frecuentaba los prostíbulos y que cree que el hombre la infectó por venganza:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1405:1410)*

A- Yo conozco una chava que dice que la contagiaron, piensa que es la venganza, que a ella la contagiaron por venganza. El tipo que se la contagió es gente que va a ese tipo de lugares [a los prostíbulos].

Por ubicarse San Marcos junto a una colonia en la cual hay estéticas y centros de prostitución de homosexuales, los y las adolescentes ponen énfasis en que el SIDA les da sobre todo a estas personas, por la vida desordenada y de vicios que supuestamente llevan:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1639:1651)*

E- ¿Acá en la zona, conocen casos de gente que estuvo con SIDA o que sospechan que estuvo con SIDA?

A- Yooo no

A- noooo

A- hay muchos putos por allí

A- Aquí en el barrio pueees de donde yo vivo, como dos cuadras hacia abajo hay chingo de homosexualidad ahí, abunda, "mayates" les dicen.

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1952:1971)*

A- [les da a] los homosexuales, a las prostitutas

A- o lesbiana con lesbiana, maricón con RISAS

con maricón y así es como se contraen

A- que a lo mejor los homosexuales pueden tener un poquito más porque no nomás tienen una sola pareja. Como este caso que te digo, el señor contrajo el SIDA porque eraaaa tenía una relación con su esposa y con un hombre

La idea de atribuir el SIDA a los homosexuales se reforzaba en algunas adolescentes con el conocimiento que tenían de homosexuales del lugar que tenían VIH y ya tenían manifestaciones de SIDA:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1457:1465)*

A- un gay, Juanito (SONRIE) él tiene SIDA

A- ¿sí?

A- ¡sí! ¿no lo has visto cómo está de acabado?

Se ve bien demacrado

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1468:1477)*

A- yo conozco personas que ya estan casadas, que tienen sus hijos yyy a una de ellas loooo vieron con un joto (SONRIE) que murió de SIDA. Y ahora el señor está muy grave, también tiene SIDA y temen de que las señora esté infectada y también su hija la más chica

Aparte de percibir a las personas susceptibles de tener SIDA como inmorales, algunos adolescentes creen que la gente tiene un miedo profundo a contagiarse, por lo cual hay una actitud dominante que favorece la marginación y condena de las personas afectadas. Esta situación se ve reflejada en la analogía que hacen los adolescentes del enfermo con el leproso y en la distinción que hacen entre cáncer y SIDA:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1336:1347)*

A- [...] sería como el caso de los leprosos, se ven con temor y tratan de alejarse de ellos. Los tienen marginados

A- los apartan

*Grupo focal 2 varones, líneas (1378:1392)*

A- Una persona de cáncer se ve un poco mejor, o sea en la sociedad. Una persona de cáncer se ve como cooomo bueno lo voy a decir así como con lástima pueees

A- Heeey "pobrecito"

A- En cambio una de SIDA o sea te tratas de retirar, o sea no por lástima, o sea a lo mejor se lo tuvo merecido

A- por inmoral

A- o sea también porque el cáncer no es contagioso y el SIDA sí.

A- Es más tachable una persona de SIDA a una de cáncer.

Una adolescente agrega a la distinción que el cáncer mata rápido, mientras que el SIDA mata lentamente. Esto porque conocía que el VIH era asintomático al principio y pasaba, luego de un tiempo, a ser SIDA sintomático:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1527:1557)*

A- [...] el cáncer como que te acaba más pronto o sea porque el SIDA duras mucho, muchos años así ya contagiada y tú no te das cuenta y yaaa hasta en tiempo determinado es cuando ya empiezas

*con los síntomas.*

Esta forma lenta de morir implicaría una agonía tormentosa y cruel para el enfermo, debido a que tiene que soportar –por años- el juicio moral y la marginación. Por tal razón, el enfermo llegaría a sentirse arrepentido y culpable, lo cual -en algunos casos- tendría efectos psicológicos como la depresión y podría acabar en suicidios.. “El SIDA –según una adolescente- es algo penoso de padecer para el enfermo”. El enfermo también estaría marcado por los signos visibles de la enfermedad que lo hacen reconocible ante los demás:  
*A- por la misma diarrea enflacan mucho, adelgazan mucho y se les hacen como chupetes en la piel (Grupo focal 3 mujeres, líneas 1560:1565).*

Algunos adolescentes atribuyen también una mayor probabilidad de contraer el SIDA a personas del área rural que viven marginadas y donde no se dan cuenta del problema, debido a que se aferran a una mentalidad tradicional con influencia religiosa y poca apertura a la información sobre el SIDA. A esta actitud de cierre la califican como “irresponsable”:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1315:1335)*

*A- entraría también un  
 poquito la irresponsabilidad de nooo  
 A- Si hablamos de lo rural, la  
 información muchas veces no llega  
 hasta allí, muchas veces las personas  
 en la marginación en que viven no les  
 llega la información ni nunca se dan  
 cuenta  
 A- O sea, si llega a lo mejor no la  
 adquieren, o sea, la evitan, por lo  
 que decíamos, hay mucha gente que  
 todavía piensa como antes, en lo  
 rural, o sea que no quieren saber,  
 que lo ven mal por ejemplo un  
 preservativo o algo así.*

A su vez, los y las adolescentes atribuyen una mayor probabilidad de tener SIDA a los “gringos” por vivir un ambiente de mayor promiscuidad sexual, mayor oferta de servicios de prostitución y mayor consumo de alcohol y drogas ilícitas.

*Una identidad alejada del riesgo de transmisión sexual del VIH*

Los y las adolescentes tendieron a expresar un distanciamiento discursivo (un deseo inconsciente de alejarse de la referencia) cuando hablaron sobre el riesgo de transmisión del VIH. Esto mediante un mecanismo sintáctico con un uso predominante de pronombres de tercera persona, para relacionar el riesgo con personas diferentes a ellos y ellas. Por ejemplo, usaron pronombres de tercera persona para referirse a gente con vida sexual desordenada, malvivientes, sexoservidores(as), lesbianas, drogadictos y otros.

Los varones tienden a creer que los hombres pueden ser infectados de VIH por la vía sexual más fácilmente que las mujeres (rol temático de pacientes de transmisión del VIH), debido a que tienen un rol sexual más activo por ser los que –normalmente- buscan o proponen a las mujeres tener relaciones coitales (rol temático de agentes sexuales). Proponen que los que se infectan son varones que tienen relaciones sexuales con prostitutas y con mujeres promiscuas (estas últimas tendrían un rol temático de agentes de transmisión sexual del VIH). A su vez, creen que el hombre puede iniciar una cadena de infecciones de manera involuntaria cuando tiene relaciones sexuales con distintas mujeres (rol temático de agente de transmisión sexual del VIH). Por su parte, las mujeres también creen que los hombres son los más propensos a infectarse (rol de pacientes de transmisión sexual del VIH) por andar con muchas mujeres, prostitutas y homosexuales (rol temático de agentes de transmisión sexual del VIH), y a infectar a las mujeres tanto involuntariamente como voluntariamente para vengarse de la sociedad (rol temático de agentes de transmisión sexual del VIH). Esto convertiría al hombre en el protagonista de la infección y a la mujer en la víctima que debería cuidarse de no ser infectada. Hay casos de excepción en los cuales las mujeres son las portadoras de la infección como las prostitutas, las lesbianas y las mamás que contagian a sus hijos.

Cuando hicieron uso de pronombres de primera persona (que implica la inclusión de su propia persona: “yo”), predominó la forma indirecta, dentro de afirmaciones que indicaron la pertenencia a una población general que está en riesgo de transmisión por accidentes y errores.

En el caso de los *varones*, la inclusión indirecta del “yo” se aprecia en los siguientes trozos narrativos, donde los pronombres aparecen subrayados:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1554:1559)*  
 E- Hablemos ahora para terminar del  
 SIDA ¿qué es el SIDA para ustedes? ¿a  
 quién le puede dar el SIDA?  
 A- A todos nos puede dar  
 A- el SIDA no ve ni edades, ni  
 religiones, ni nada.

En el trozo anterior se emplea el pronombre indefinido “todos” para señalar un riesgo general inespecífico. Ese pronombre se complementa con el pronombre “nos” (pronombre átono de primera persona en plural) que permite al hablante incluir su “yo” indirectamente en la población general en riesgo (en el rol temático de experimentante de la transmisión)..

En la siguiente narración, los hablantes usan nuevamente los pronombres indefinidos “todos” y “nadie” para referirse al riesgo general en una población indeterminada (rol temático de experimentante de transmisión). A su vez, los hablantes usan el pronombre indefinido “uno (anda en la fregada)” (rol temático de agente sexual y paciente de transmisión) para hacer referencia a una persona inespecífica y los pronombres “se” y “le” (tercera persona átona en plural) para marcar su distancia respecto a esa persona:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1577:1591)*  
 E- ¿A quiénes les puede dar el SIDA?  
 EN CORO: A TOODOS  
 A- Bueno se puede decir que más de uno  
 anda en la fregada, que se le  
 alborota  
 A- Nadie está libre del virus

En la narración que sigue, los hablantes usan los pronombres “tú” (segunda persona del singular, forma tónica) y “te” (segunda persona del singular, forma átona) para marcar una implicación referencial indirecta del “yo” en la situación de transfusión de sangre contagiada. La combinación del pronombre “te” con el pronombre “la” (tercera persona del singular, forma átona) genera un efecto de distanciamiento del acto de recibir la sangre contagiada. A su vez, el uso de los pronombres indefinidos “(con) quién lo (haces)” y

“alguien” también hace referencia a sujetos imprecisos que tienen un rol temático de agentes de infección y con los cuales el hablante podría tener una relación distante.

*Grupo focal 2 varones, líneas (1204:1224)*

*E- ¿A quiénes les puede dar el SIDA?*

*EN CORO: A TODOS*

*A- Hay que estar bien informados y hay que saber con quién lo haces, saaber saaber si ya se ha metido con alguien, si si no se ha metido, siiii [...]*

*A- Puede ser también por descuido cuando estás enfermo y en una transfusión de sangre o sea tú no vas a saber si está contagiada la sangre, además si la ocupas de urgencia te la ponen, pero ya después resulta que estás infectado.*

En el siguiente texto narrativo se vuelve a usar el pronombre “te” (segunda persona del singular, forma átona) para marcar una implicación referencial indirecta del “yo” en la situación de adquirir el SIDA (en roles temáticos de experimentante de transmisión y de agente sexual). A la vez, el pronombre indefinido “nada (es seguro)” refiere a un objeto impreciso de prevención insegura:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1261:1272)*

*A- O sea que no hay forma de defenderte del SIDA, te llega y te llega.*

*A- Y la forma de defenderse, ya si te estás arriesgando a tener, nomás adquirir las formas de prevención, el sexo seguro. Aunque te previnieras, ya nada es seguro*

En el caso de las *mujeres*, las formas indirectas de inclusión del “yo”, expresadas en los pronombres, son parecidas a las de los varones. Sin embargo, en el siguiente texto narrativo una adolescente incluye el “yo” en forma explícita (“yo”: primera persona del singular forma tónica y “me”: primera persona del singular, forma átona), dentro del contexto de uso de pronombres de segunda persona (“tú: segunda persona del singular, forma tónica) y de primera persona del plural (“nos”: forma átona), con lo cual refiere una situación de distanciamiento e inclusión indirecta en la adquisición del SIDA que podría dar a todos en abstracto (rol temático de experimentante de la transmisión):

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1864:1873)*  
 A- es una enfermedad infectocontagiosa que no respetaaa edades nii sexo, o sea que tú puedes decir "yo, yo estoy muy seguro porque yooo utilizo algo para cuidarme o cada mes me hago un chequeo" o lo que tú quieras y ésto, pero yo pienso que ninguna de nosotras estamos exentas a que nos dé SIDA

En el siguiente texto, las adolescentes usan pronombres indefinidos (“alguna”, “un”, “una”) para referirse a objetos inciertos que pueden transmitir el SIDA por vías no sexuales (rol temático de agentes de transmisión). Acompañan esos pronombres con los pronombres “te” (segunda persona del singular, forma átona) y “tu” (segunda persona del singular, forma tónica), con lo cual generan un efecto de distanciamiento del “yo” respecto a los objetos inciertos.

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1891:1899)*  
 A- [...] o sea no nada más sexualmente puedes estar, puedes tener SIDA, o sea puede ser alguna aguja o puedes traer alguna herida en tu boca y te dan un beso y hubo contacto de sangre o algo y te pueden contagiar  
 E- ajá  
 A- una transfusión sanguínea también

En el texto que sigue las hablantes emplean el pronombre “te” (segunda persona del singular, forma átona) junto con el pronombre “le” (tercera persona, forma átona), para crear un efecto de distanciamiento de la situación de transmisión por sangrado bucal (rol de paciente de transmisión). También usan el pronombre “tu” (segunda persona del singular, forma tónica) para marcar una implicación referencial del “yo” respecto a las situaciones de transmisión al hijo (rol de agente de transmisión para la madre y de paciente de transmisión para el hijo) y del novio (rol de agente de transmisión):

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (2134:2169)*  
 A- si estuvieras infectada y te embarazas pues tu hijo va a tener SIDA  
 [...] A- este virus esta en la saliva entonces si trais una cortada

en la boca o algo]  
 A- te imaginas si traís  
una cortada y le das un beso a  
tu novio y le sangró la boca cuando  
se cepilló los dientes  
 RISAS  
 A- pero es como menos probable

En los siguientes textos, algunas adolescentes usan los pronombres indefinidos “un”, “nada”, “todos” y “cualquier” dando un sentido no específico al accidente, a la sangre y a quienes les puede dar SIDA. Los pronombres “te” (segunda persona del singular, forma átona) y “le” (tercera persona, forma átona) contribuyen a generar el efecto de distanciamiento respecto a las situaciones de recibir sangre infectada en un hospital y de inclusión en la población general que puede adquirir el SIDA (rol temático de experimentante de la transmisión). Finalmente, el pronombre relativo “que” favorece la atribución de la transmisión del VIH a las relaciones sexuales y la drogadicción:

Grupo focal 2 mujeres, líneas (2125:2133)  
 A- Un accidente o algo en el hospital y  
 no sabes ni que sangre te metieron,  
 ni nada, o sea que relaciones  
 sexuales, que la drogadicción pos  
 ahí te pasas la agujita  
 Grupo focal 2 mujeres, líneas (2111:2123)  
 E- ¿y a quienes les da SIDA?  
 EN CORO: a toodos  
 A- a todo mundo le puede dar  
 A- a cualquier persona  
 A- no hay sexo paraaaa  
 A- ajááá no hay edad, a cualquier persona puede  
 darle

#### ***V.4. Consideración de riesgos en las relaciones sexuales***

Cuando los y las adolescentes tienen relaciones sexuales, hacen consideraciones sobre el riesgo que implican éstas para su salud. Las consideraciones tienen que ver con cierto cálculo racional de las consecuencias combinado con ciertas reacciones emotivas y sentimientos que surgen ante una situación que pudiera ser o planeada o inesperada.

##### *El embarazo es lo que más se teme*

La consideración más importante que surge en el momento de tener relaciones sexuales es la posibilidad del embarazo. Esta consideración deja como secundaria o a veces desapercibida la consideración del temor a contagiarse de ITS. Esta última consideración aparece cuando él o la adolescente conoce poco a su pareja o sabe o sospecha que su pareja tiene mala fama o le es infiel:

*Grupo focal 3 varones, líneas (579:640)*

*A- [...] qué tal cuando te agarra de improviso y salió lujuriosa la chava, medio cachorra la chava ¿qué es lo que pasa?*

*A- lo más queee puedes, a lo mínimo pueees, es a vaciarte afuera pueees, a venirte afueeera, peero te entretienes queee en mantenerla así y luegooo*

*A- y ahí piensan ennnn no en eso de las enfermedades, sino ennn el niño, si va a salir el niño. No están pensando en las enfermedades, sino en "mejor lo echo fueera". Y por pensar en eso no piensan en todas las enfermedades que puede ocasionar el no usar condón.*

*A- En el niño es lo que más se piensa*

Una adolescente con experiencia sexual menciona que cuando se inició, el diálogo con su pareja sobre los riesgos de tener relaciones era mínimo. Esto sobre todo porque, si bien ambos temían un embarazo, estaban de acuerdo en que “el hombre debía cuidar a la mujer”, es decir saliéndose en el momento de la eyaculación o, en algunos casos, usando condón como anticonceptivo:

*Entrevista a mujer de 18 años, líneas (970:979)*

A- [...] pues ni lo pensé, nomás me dijo que tengamos relaciones, como quien dice él me empezo a enfadar: "ándale, mira se siente así y así", hasta que dije "bueeno puees sí". Pero nunca platique así con mi pareja ni tampoco pensamos en los riesgos [...] pues `ire, él se protegía con condón, porque yo decía: "nooo, si salgo embarazada horitaaaaa" [...] y él me decía: "yooo te voy a proteger y yo me voy a poner ésto, con eso te voy a proteger". Era todo lo que comentábamos cuando íbamos a tener relaciones

El temor al embarazo en la mujer tiene también otros dos motivos de preocupación que se relacionan entre sí. Uno de esos motivos es el riesgo de que su pareja decida no continuar con ella y la abandone, deparando esta situación un futuro incierto y rechazo en la sociedad:

*Entrevista mujer de 18 años, líneas (1258:1267)*

A- [...] pos de que me iba a dejar, me preocupaba que me fuera a dejar, que nomás me fuera a dejar embarazada y que él se fuera, se fuera ya de mí, era lo que tenía miedo

*Entrevista mujer de 17 años, líneas (928:951)*

A- imagínate que me dejara y yo me encuentro un novio y que yo me casara con él, iba a decir "oyeee pos que pasó", o que que yo no le hubiera contado nada porque me iba a sentir mal porque él creyendo que iba pos -como dicen- virgen y todo eso, y pues no. Era mi temor también, el que yo tenía cuando lo hice

El otro motivo de preocupación es la falta que cometería ella contra los valores morales de su familia, teniendo relaciones sexuales o embarazándose sin haberse unido a una pareja. Caer en una situación así es "fallar a sus padres" decepcionándolos y ganándose todo su desprecio y rechazo:

*Entrevista a mujer de 17 años, líneas (728:736)*

A- [...] cuando las tuve por primera vez, yo me arrepentí, yo me sentía pues que le había fallado a mi mamá [...] porque mi mamá confiaba mucho en mí. Ella -como quien dice- pos quería que yo saliera bien de aquí, pues de la casa, y yo me sentía pos mal. Me arrepenti mucho porque "ayyy, si él

me deja".

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (402:434)*

A- bueno es un señor ¿noo?  
y tiene días molestándome ¿noo? porque quiere que nos vayamos. Me pregunta que si se divorcia me voy con él, pero quiere que le demuestre que lo quiero [...] pero en realidad no siento nada por esta persona, pero a veces digo "ayyy, por la tentación de tener relaciones a veces sí". Y dice: "ayyy, pos vamos a la farmacia y te compro una inyección o yo te cuido con condones y poos ya"; yo pienso más bien en mis papás, no en mí

El temor de las adolescentes a sufrir el abandono de su novio tiene fundamento –en parte- en una noción que tienen los adolescentes sobre “la pérdida del encanto” en el noviazgo, cuando la novia se entrega. Esta noción tiene que ver con una decepción por la actitud de la mujer (ya no se siente el mismo respeto por ella) y con la certeza de que cuando una mujer se entrega al novio, ella ya es casi de su propiedad:

*Grupo focal 1 varones, líneas (1425:1448)*

A- [...] si ya se entregó [la mujer], ya no te va a saber a lo mismo. Una mujer, a nosotros nos gusta que se reserve que diga "aguántese" y te ponga frenito. Y una chava que se te entrega, una vez entregándose ¡ya valió maaadre todo!. ¡Adiós encanto!

A- Tu bien sabes que la tienes segura y empiezas a buscar a otras y a otras y a ella la tienes bien segura.

A- Como dice el dicho "se apaga una vela, la otra queda encendida".

A- La cosa es hacerlo una vez con ella, si lo haces una vez uhhhhhhhh que vengan las que vengan.

Una adolescente comentó que pese a que temía el embarazo y que su novio la abandonara, ella también tenía la esperanza de salir adelante en la vida como madre soltera, motivada y acompañada por su bebé. Esta forma de pensar tiene que ver –en algunos casos- con el deseo de cambiar la rutina de vida y, en otros casos, con una forma de evasión a los problemas del hogar o rebeldía contra los padres:

*Entrevista a mujer de 17 años, líneas (814:824)*

A- pues es que yo decía "ayyy yo si un día nooo tengo pueees un novio y no me caso, pos ya tengo con quien quedarme, ya tengo con quien salir adelante, por quien ver". Dije: "pos yo me quedo con mi niño y yaaaa".

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (118:131)*

A- yo pienso que a veces es la desesperación ¿nooo? O sea, si uno tiene un problema en su casa, a veces busca algo ¿nooo? Dicen: "tengo que salir embarazada" o algo, quieren otra salida, la salida fácil. No tanto por decir "yo me siento amada" o "yo quiero a esa persona", sino simplemente lo hacen por -como dicen- "por darle contra a mis papás o algo".

### *No perder la oportunidad y disfrutar el momento de calentura*

Otra consideración importante que surge en el momento de tener relaciones sexuales es la apreciación de la situación como una oportunidad que no se debe desaprovechar. Algunos hombres creen que la mayoría de ellos busca lograr un momento de placer con una pareja que se desea y que en esta búsqueda se suele dejar entre paréntesis o a veces en el olvido la anticoncepción y la protección, por exceso de confianza:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1124:1147)*

A- Muchas veces esteee simplemente no traesss [condón] y por no perder el momento "bueeeeno, por esta vez lo hago así y a lo mejor quien sabe qué". Te imaginas que estando con alguien "sabes qué, ahorita vengo", o sea puees como que no, o sea como para ir a alguna farmacia o algo. Yo creo que vives ese momento  
A- En lo que va y regresa, ya la morra se metió con otro bueyyy.

*Grupo focal 2 varones, líneas (1301:1306)*

A- O sea que no estamos conscientes de cómo hacer las cosas, en verdad simplemente nomás disfrutamos el momento yyyy  
A- es también exceso de confianza, confianza de "ayyy, no por esta vez

*así, ya para la otra ya me cuida" y a lo mejor en esa le toca. Muchas veces es exceso de confianza.*

Algunos adolescentes creen que la sensación de aprovechar el momento, dejando de lado la protección contra la anticoncepción o las enfermedades, obedece a que se percibe que el riesgo lo tuvieran solamente otras personas, como si fuera algo que solamente sucede en películas de ficción:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1287:1296)*

*A- Yo supongo que uno lo toma así como de película ¿noo? Nomás les pasa a los de otro país, nomás les pasa a los de tal lado, pero nooo, es la mera realidad, o sea uno piensa "yoo no voy a embarazar a mi novia porque eso nomás les pasa a tales", pero puees la verdad te llega ya es la realidad y ya cuando te llegas a preguntar "¿por qué?", porque nunca pensaste en lo que pudiera suceder*

Algunas mujeres creen que si bien en un momento pueden caer en "la calentura", nunca dejan de considerar el sentimiento hacia su pareja. El no uso de anticoncepción ni protección se relaciona también con esta consideración y, en algunos casos, con la necesidad de asegurar la unión afectiva con su pareja e incluso la unión con ella por la obligación de reconocer al hijo:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (76:82)*

*A- No nada más es la calentura, haces el amor cuando tú quieres verdaderamente a una pareja, cuando dices "ayyy lo amo y no solamente me atrae su forma de ser, su personalidad, no solamente me atrae físicamente[...]".*

### *Ansiedad por no lastimar a una pareja virgen*

Algunos adolescentes mencionan que cuando tuvieron relaciones sexuales con mujeres vírgenes, temieron provocar en ellas el sangrado y lastimarlas. Esta situación ocasionó que vivieran su relación ansiosos y asustados. Uno de ellos comentó la experiencia de un amigo:

*Grupo focal 2 varones, líneas (833:845)*

*A- un amigo estuvo bien asustado porque estuvo con una chava que tuvo su primera relación y la lastimó pueees y tuvo un sangrado así constante. O seeea se asustaron, ésto fue como una sacada de desbalance, no sabían qué hacer*

*Predominio de la selección de parejas confiables y de la anticoncepción*

Cuando los y las adolescentes tienen relaciones sexuales, la consideración del uso de protección contra las ITS y el VIH/SIDA es mínima. Las parejas consideran sobre todo estrategias de selección de parejas confiables y de uso de anticoncepción.

*a) Pedido de la prueba de amor*

Es frecuente que algunos novios pidan a sus novias tener relaciones sexuales como ofrenda que demuestre el amor que ellas sienten. Ellas señalan que la persuasión del pedido es más fuerte cuando sienten que están enamoradas y se dejan convencer más fácilmente:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1769:1780)*

*A- [...] hay veces que te dicen "no pos es que sí no te acuestas conmigo no me quieres"*

*A- Heyyy*

*A- es una pruebita de amor ¿eedá? y pues ya tú "no pos es que sí lo quiero mucho pueees, me voy a acostar con él" y pos ya ahí vas de mensa (SONRIE)*

*RISAS*

Sin embargo, la aceptación a someterse a una prueba de amor también tiene que ver –en algunos casos- con una curiosidad por iniciarse en las relaciones sexuales con algún novio o conocido que les guste y les inspire confianza. En casos extremos, se relaciona con una experiencia circunstancial motivada por el consumo de alcohol o drogas, en la cual no cuenta mucho el criterio selectivo de la pareja.

*b) Silenciar el pasado sexual ayuda a evitar sospechas*

Las mujeres creen que para evitar el contagio de ITS se debería tener relaciones solamente con una pareja, siéndole fiel. Aunque piensan que esta medida preventiva puede ser eficaz en las mujeres, tienden a dudar de su eficacia en los hombres, porque consideran que sus parejas pueden tener relaciones con mujeres desconocidas:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1680:1694)*  
 A- *pienso que debes de tener relaciones con tu pareja naaada más. O seeea, tener una sola pareja y ;yaaa!*  
 A- *pero tú no saaabes si tú nomás las tienes con tu pareja y tu pareja las tiene con las demás. Ahí tu pareja podría contraer una enfermedad*

Algunos adolescentes comentaron que en el diálogo entre novios es mejor decir que no se tuvo relaciones sexuales previamente u ocultar detalles del pasado sexual, para evitar que la pareja se decepcione o desconfíe y no quiera tener relaciones:

*Grupo focal 2 varones, líneas (792:820)*  
 A- *yo digo que si te preguntara una mujer "¿ya tuviste relaciones?", [dirías] "nooo, puees que nooo", aunque ya tuvieras con muchas. Creo que ese sería un primer punto*

*Entrevista a mujer de 17 años, líneas (995:1004)*  
 A- *[...] cuando él me dijo, yo no lo creía que había tenido relaciones antes, pero me empezó a platicar y yo si me sentí mal. Yo me sentía como las últimas, como recogiendo las babas de las otras y yo después le dije que yo no quería tener relaciones*

*c) Los y las desconocidas son personajes de alto riesgo*

Los y las adolescentes piensan que tendrían mayor riesgo de contagiarse una ITS si es que tienen relaciones con personas desconocidas. Las mujeres basan su percepción en la noción de que el hombre tiene relaciones con distintas personas y que sus impulsos lo llevan – a veces- a meterse con mujeres desconocidas sin usar protección, aún a sabiendas del peligro que corre:

*Grupo focal 3 varones, líneas (579:640)*  
 A- cuando te toma de improviso que sales con una chava nomás a cotorrear y después se hacen las parejitas, uno piensa en tener placer nada más, claro después también tratas de tener sexo más o menos seguro, no te vas a ir poniendo con una chava que ande echándole tantas veces ;nooo, tampoco! Que "a esta cabrona ya le pasaron veinte cabrones y ni madres"

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1276:1295)*  
 A- [...] y luego, luego los hombres lo hacen con personas que no conocen. Por eso es peligroso estar así con gente que no conoces

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1812:1846)*  
 A- pos hay algunos que tienen información y dicen "nooo pos me da miedo, esta chava no la conozco, que tal si tiene alguna enfermedad o algo" y a veces lo hacen con protección. Algunos otros dicen "me vale" y le entran

*d) El uso del condón es más para la anticoncepción*

La protección con condón en los novios tiene un sentido más relacionado a la anticoncepción que a la prevención de ITS y VIH/SIDA. Sin embargo, su uso no es frecuente y se combina con el uso de métodos naturales como el que el "hombre cuide a la mujer" con coito interrumpido.

Al hablar sobre la primera relación sexual, los y las adolescentes indican que en ésta predomina la falta de protección y de anticoncepción artificial. Algunas adolescentes creen que el uso de métodos anticonceptivos y del condón se da solamente cuando las parejas han establecido una relación más estable:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (1640:1694)*  
 E- ¿Y suelen ser protegidas las relaciones sexuales?  
 A- la mayoría de las que yo conozco, no  
 A- que yo sepa, de las que me han tocado, la primera vez no. O seeea, nunca se han cuidado con nada. Las que ya siguen teniendo relaciones, poos ya se cuida él o se cuida ella

Independientemente de motivos económicos que pueden limitar la adquisición del condón, existen por lo menos tres barreras culturales que se oponen a su uso: 1) la percepción de que el condón no es un método muy seguro, 2) la aparición de sentimientos de desconfianza en la pareja, y 3) la sensación de pérdida de placer en el hombre y en la mujer:

*1) La percepción de que el condón no es un método muy seguro*

Hay entre los y las adolescentes una marcada incertidumbre sobre la eficacia de la protección que brinda el condón. La mayoría señala que no es una protección muy segura, porque se puede romper o pueden escurrir los fluidos y las secreciones. Una adolescente con experiencia sexual cree que la anticoncepción y la protección son asuntos que dependen más bien del destino o de Dios y no tanto de las medidas preventivas que se usen:

*Entrevista a mujer de 18 años, líneas (1079:1118)*

*A- Cuando te va a pasar algo quizá te pase pos cuando lo decida el destino o quizás Dios. Haciéndolo, teniendo protección o no teniéndola de todas maneras te puede pasar, nadie puede asegurar si te puede pasar ese día o te va a pasar al siguiente día.*

*E- Mhhhhjmm*

*A- suponiendo si estoy tomando pastillas y llego a tener relaciones ahora y yo no me la tomo quizás pueda salir embarazada ahora. O si él se pone condón y él termina adentro de mí, pero se le rompe, también puedo quedar o no protegida*

*2) La aparición de sentimientos de desconfianza en la pareja*

Tanto las mujeres como los hombres, mencionaron que cuando su pareja les sugiere o ellos o ellas sugieren a su pareja el uso del condón –antes de una relación sexual- aparece un sentimiento de desconfianza sobre el pasado sexual o sobre la fidelidad en la relación. Esto hace que haya una posible ruptura en la pareja o una menor disposición a sugerir el uso en las siguientes relaciones sexuales:

*Grupo focal 3 varones, líneas (470:488)*

A- O sea, uno piensa de que desconfía de uno o también de que ella se ha cuidado cuantas veces ha hecho

[...]

A- "Híjole, quién sabe con cuántos lo habrá hecho"

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (360:409)*

A- Pues yo pensaría que está teniendo relaciones con otras

A- Le preguntaría al chavo "¡Oyeeee! ¿qué te propones o qué?"

### 3) *La sensación de pérdida de placer*

Los y las adolescentes indican que disminuye el placer tanto en el hombre como en la mujer cuando se usa condón en las relaciones sexuales. Por ese motivo, cuando la pareja está de acuerdo con usar anticoncepción, en algunos casos el hombre prefiere usar algún método natural (sobre todo el coito interrumpido) o pide a la mujer que use pastillas o inyección. Pero cuando no hay acuerdo previo, la relación tiende a realizarse sin protección.

*Grupo focal 3 varones, líneas (442:469)*

A- hay algunas que por decirte no les gusta queee que uno use el condón

A- "Noooooo, se siente mejor sin condón" o equis cosa

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1812:1846)*

A- Es que yo sabía que el condón no da

el placer así grande a los hombres, o sea no le da el 100% de placer al hombre

A- Es como comerte una paleta con papel, eso dicen

RISAS

### ***V.5. Síntesis de relaciones conceptuales***

A continuación se ensayará una síntesis que tratará de condensar un conjunto de relaciones conceptuales que se presentaron dispersas en la descripción precedente. La síntesis se expresará, inicialmente, en forma textual y se representará al final mediante una red conceptual de relaciones semánticas (ver la Figura V.1.) que corresponderán –en interpretación del autor- al sentido de las relaciones propuestas en las narraciones de los informantes.

En la colonia San Marcos predomina una población de trabajadores, artesanos, obreros y empleados, de los distintos sectores de la economía. En esta población es común tanto un modo de vida con recursos económicos limitados como condiciones de vivienda e infraestructura barrial que corresponden a un estrato socioeconómico bajo-inferior (según los criterios de estratificación por AGEBS del INEGI).

San Marcos es una colonia de ascendiente fuertemente rural, donde subsisten los valores tradicionales y prácticas y sentimientos comunitarios (la mayoría de los vecinos son propietarios de su vivienda desde hace años y se conocen como en un pueblo chico). Desde sus inicios y hasta hace algunos años, la colonia tuvo una organización vecinal para la gestión de servicios municipales que operó eficazmente, sin embargo, en los últimos años esta organización se debilitó y ello ha restado fuerza a las posibilidades de desarrollo comunitario.

La familia es la institución central de la organización social y basa sus principios en los valores religiosos del catolicismo y el ideal del matrimonio. En la última década, esta institución ha entrado en crisis, debido al surgimiento de problemas de desestructuración en el seno de las familias nucleares y al incremento de la práctica de la unión libre en las parejas de adolescentes y jóvenes. Situación que –hipotéticamente- revela problemas económicos de fondo: carencia de recursos, empleo con baja remuneración o subempleo, disfuncionalidad familiar con problemas de violencia, drogadicción, abuso sexual y otros. La unión libre sirve a veces como mecanismo que ayuda a algunos adolescentes y jóvenes a

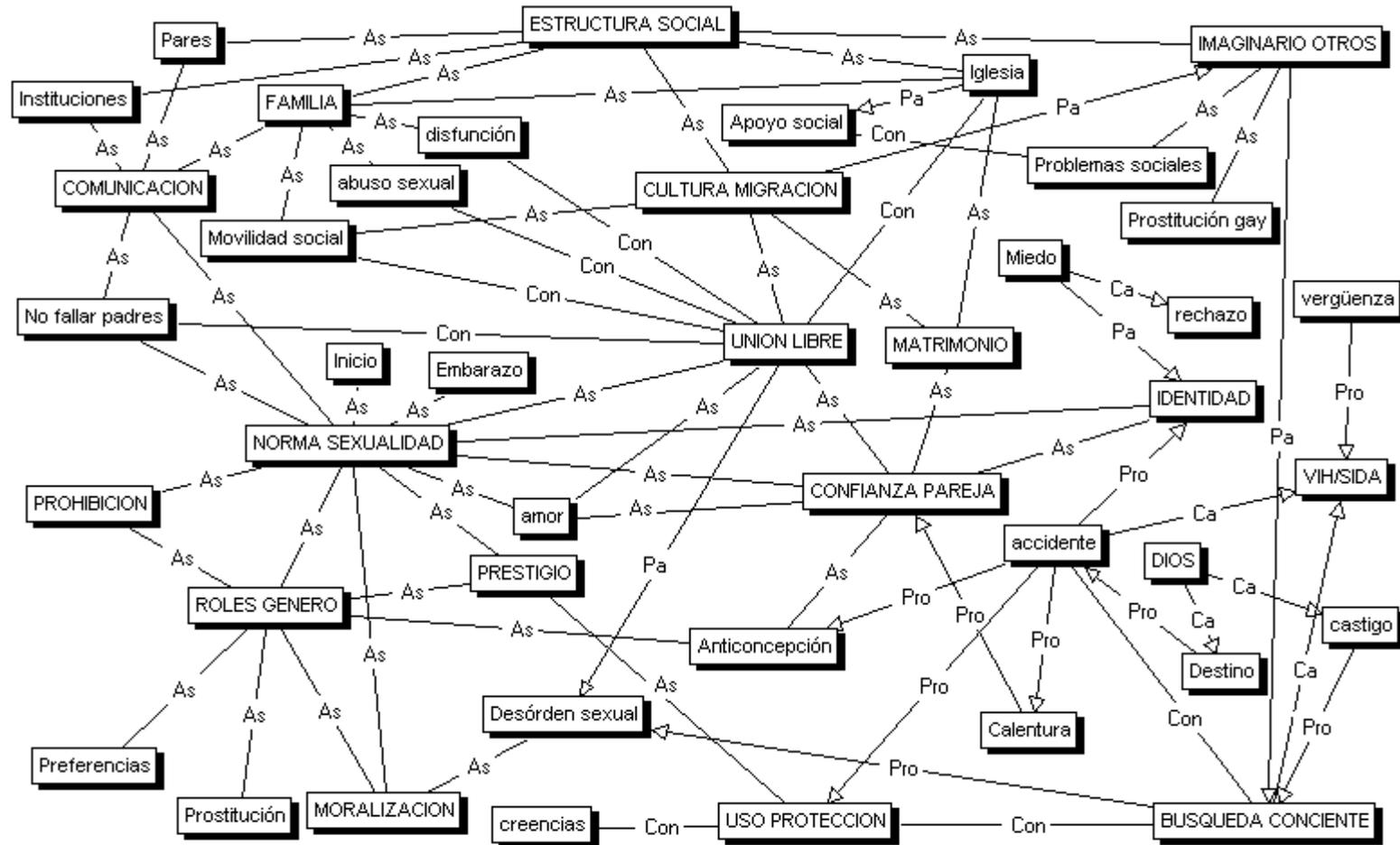


FIGURA V.1. Red de relaciones conceptuales, colonia San Marcos

Notación semántica: As= asociado a; Pa= es parte de; Con= contradice a; Pro= es propiedad de; Ca= es causa de

rebelarse contra la disfuncionalidad familiar y el control de sus padres, y también como forma de consolidar una relación de pareja, sin la formalidad ni los gastos de la unión matrimonial.

La iglesia católica es una institución que da coherencia a los valores familiares y comunitarios. Los colonos son fervientes seguidores de esta religión y celebran con entusiasmo las fiestas patronales. La iglesia es también una fuente de apoyo social contra problemas sociales como la farmacodependencia, para lo cual ofrece un servicio de rehabilitación de adictos. Entre los adolescentes y jóvenes, promueve los valores familiares y desalienta la institución de la unión libre por considerarla inmoral.

Los y las adolescentes de la colonia son percibidos por sus padres como personas que deben estudiar por lo menos hasta la secundaria y mejor si logran una carrera universitaria. Es importante para ellos que sus hijos e hijas comiencen a trabajar desde esa edad para que puedan ayudar en los gastos del hogar y ayudarse a sí mismos a costear sus estudios. Si acontece que en el trayecto se unen a una pareja, generalmente los padres del varón cobijan a ambos en su casa. Sin embargo, el apoyo es limitado, porque el adolescente precisa conseguir trabajo para mantener a su cónyuge y si fuera el caso a su hijo o hija. En el caso de la mujer, predomina el que ésta abandone la escuela y se dedique a ayudar en las labores del hogar.

A la vez, los y las adolescentes perciben pertenecer a una clase social pobre, dentro de un medio carencias materiales y fuertes problemas de drogadicción e inseguridad pública. Problemas que –según ellos y ellas- serían más evidentes en las colonias vecinas, por ser éstas más pobres y saturadas de una cultura “chola” que es vista con desprecio y con una actitud negativa. Tienden a creer que en estas colonias hay más posibilidades de hallar personas con ITS y VIH/SIDA, creencia que se reafirma en el hecho de la presencia de centros de prostitución gay a pocas cuadras (centros a los cuales relacionan con prácticas sexuales desordenas y SIDA) y el conocimiento de casos de SIDA homosexuales y bisexuales en la colonia y alrededores.

En el seno de las familias, un valor tradicional que han inculcado los padres a sus hijos e hijas –especialmente a estas últimas- es el “no fallar a los padres”. Este valor implica seguir un comportamiento decente y respetuoso en las relaciones de amistad y noviazgo, y continuar con los estudios hasta donde se pueda (la mayoría tiende a terminar la secundaria, pero cada vez más adolescentes logran niveles de instrucción más elevados), en reconocimiento al esfuerzo y enseñanzas socializadas por los padres. Este valor favorece un comportamiento de noviazgo que debería concluir en matrimonio y la movilidad social hacia una mejor situación económica. Su aplicación es más rigurosa en las mujeres, porque fomenta en ellas la virginidad y el prestigio moral.

El no seguir dicho valor, llevaría a los y las adolescentes a noviazgos ocultos, al consumo de drogas, al inicio coital, a relaciones coitales con distintas personas, al embarazo y a la unión forzada con la pareja. Situación que sería valorada por sus padres como una ingratitud y deshonor a la familia.

En tal sentido, la unión libre –muy frecuente en los últimos años en los adolescentes y jóvenes- tiene, por definición, un mal prestigio porque finca sus raíces en un comportamiento considerado desordenado y contrario al espíritu de las enseñanzas de los padres y de la religión. A la vez, tiene la fama –como institución- de ser una relación frágil que tiende a la separación de la pareja y al desamparo de los hijos.

Una característica importante en la colonia es la cultura de la migración temporal a los Estados Unidos con motivos de trabajo. Sueño, mito y desafío para los colonos y colonas desde hace décadas, la migración temporal es percibida como un medio de movilidad social que permite mejorar la situación económica y ganar un prestigio social que puede influir en la posibilidad de unirse o casarse con algunas personas de la colonia. Esta cultura es alimentada por la presencia de familiares establecidos en Estados Unidos, debido a que éstos estimulan la migración con su orientación y apoyo material. La cultura migratoria ha generado también un elemento de imaginario sobre el VIH/SIDA, atribuyéndose este último a los norteamericanos por vivir en un ambiente donde abundarían la drogadicción, la prostitución y otros problemas sociales.

Las normas sobre la sexualidad que predominan entre los y las adolescentes (ver la parte izquierda de la Figura V.1.) tienen una fuente de información importante en la comunicación de los padres, de los amigos y de algunas instituciones como la escuela y los medios de comunicación. Todas estas fuentes han contribuido a reafirmar una percepción de la sexualidad como algo prohibido en la adolescencia –especialmente para las mujeres- y como algo orientado a consolidar la unión de parejas confiables:

- La comunicación que generan los padres o tutores sobre la sexualidad para sus hijos e hijas es poco frecuente. Enfatiza el ingrediente moral con orientaciones tímidas sobre lo que no se debe hacer y sobre el valor del respeto en las relaciones de amistad y noviazgo. También incluye elementos precautorios, sobre todo para las mujeres desde la pubertad –principalmente por las madres y escuelas- en lo que hace a formas de evitar la seducción y el abuso sexual, por las consecuencias negativas para su vida. Los mensajes precautorios son menos frecuentes para los varones y enfatizan la prevención del contagio de ITS por prostitutas o desconocidas.
- La comunicación sobre sexualidad generada por amigos y amigas es más frecuente y abierta que la de los padres y es diferencial en mujeres y varones: a) la comunicación entre mujeres enfatiza los valores de darse a respetar y no fallar a los padres, así como el cuidado de su prestigio moral. Las adolescentes dan una importancia central a su virginidad, es decir a su cuidado y su ofrenda relacionada a sentimientos de amor por su pareja. La presión por el inicio coital no implica en ellas el cumplimiento de rituales conocidos, pero se expresa en la “carrilla” relacionada con burlas por un comportamiento “santurrón” o porque por la edad se están “quedando” y ya debían tener pareja. Es más frecuente que la mujer hable sobre el tema en círculos más cerrados de amigas y en voz baja, para cuidar su reputación; b) la comunicación entre varones busca afianzar algunos rasgos de masculinidad como el respeto por la mujer, la obligación de cumplir el rito de inicio coital (“primera comunión”) para demostrar hombría, el prestigio que da conquistar a distintas mujeres y tener amplia experiencia sexual, y la importancia de corroborar que su cónyuge o esposa sea vírgen o por lo

menos una mujer confiable. Es frecuente que los varones se expresen sobre el tema en grupos abiertos y en espacios públicos; y c) tanto en varones como en mujeres se expresa que la prohibición de la sexualidad es un elemento que conduce al morbo y genera tentación por el inicio coital. En algunos casos, cuando se presenta la decisión de unirse a una pareja, es un elemento que se emplea para rechazar situaciones de disfuncionalidad familiar y modificar estilos de vida (como en el caso de una mujer que desea embarazarse para unirse a una pareja y salir del hogar de sus padres).

- Un elemento de comunicación sexual que comparten algunos varones y mujeres es el de los juegos con el cuerpo. Los juegos permiten experimentar sensaciones de dolor y sensualidad. En algunos casos pueden favorecer las relaciones coitales entre amigos y novios.

Las normas sobre la sexualidad se asocian también con juicios morales que realizan los y las adolescentes sobre las distintas preferencias y prácticas sexuales. En general, hay consenso al apreciar como normales a las preferencias heterosexuales y a la monogamia; mientras que se aprecian como “desviadas” o “desordenadas” a la homosexualidad, al lesbianismo, a la bisexualidad, a la transexualidad y a la poligamia. También se consideran como desordenadas la práctica de la masturbación, la prostitución comercial y el sexo asociado a la drogadicción. Algunos y algunas adolescentes hacen referencia –también como un desorden sexual- a la práctica de la prostitución no comercial, en el sentido de que las mujeres tengan relaciones coitales con distintas personas y de que los varones tengan relaciones con homosexuales, tanto por beneficios materiales como por regalos. La orientación de los juicios morales tiende a ser más negativa para las mujeres, porque se condena con más fuerza la poligamia, la prostitución, la bisexualidad y el lesbianismo femenino. En el caso de los varones, es más tolerada la poligamia, mientras que no hay juicios claros sobre la prostitución no comercial y la bisexualidad, porque son asuntos que aunque existen no son reportados abiertamente.

Es también común que los y las adolescentes asocien las “desviaciones sexuales” con el VIH/SIDA, porque éste último se concibe como el resultado de las primeras, en la medida en que implicaría la búsqueda conciente de prácticas sexuales inmorales que sufrirían el “mal” como castigo divino. En la colonia, esta asociación se ve reforzada por la existencia –a pocas cuadras- de centros de prostitución gay y porque algunas y algunos adolescentes conocen casos de homosexuales y bisexuales con VIH/SIDA.

Las normas sobre la sexualidad también tienen relación con la noción de confiabilidad de la pareja, porque orientan a que los y las adolescentes evalúen en su pareja sexual tentativa por lo menos tres aspectos para ver si es confiable o no: cuánto la conocen, cuánto la aman y cuál es su pasado sexual. Estos aspectos se aplican diferencialmente por géneros, debido a que las mujeres dicen poner más énfasis en el amor y en los varones el pasado sexual puede ser más incierto porque se tiende a creer que por naturaleza los hombres acosan a las mujeres y eso les da prestigio.

Tal asunto de la confiabilidad de la pareja tiene una asociación importante tanto con si se unen las parejas como con si se usa o no anticoncepción (en primer lugar) o protección (en segundo lugar) en las relaciones coitales (ver la parte central inferior de la Figura V.1.). En la colonia, los datos de las instituciones de salud hablan del bajo nivel de uso de anticoncepción artificial y, al parecer, la anticoncepción que predomina entre los novios – con irregularidad- es la del “hombre cuida a la mujer” (coito interrumpido en la mayoría de los casos y en menor medida el uso de condón). La anticoncepción artificial se usa en pocos casos y sobre todo cuando las parejas ya son estables. El uso de protección contra ITS y VIH/SIDA que se reporta está casi confinado a parejas consideradas desconocidas o no confiables.

La percepción de la confiabilidad de la pareja también tiene que ver con la noción de tener una “calentura” con una amiga o amigo o con una novia o novio que favorecería tener relaciones coitales no previstas. La “calentura” se daría en un momento imprevisto y se presentaría casi exclusivamente con una persona considerada como confiable. Los motivos de la calentura pueden ser varios: aprovechar la oportunidad por atracción, sentimiento de

amor, deseo de asegurar la fidelidad de una pareja con vistas a una unión futura, la búsqueda de un embarazo, entre otros.

Hay entre los y las adolescentes una percepción fatalista sobre el uso de anticoncepción y protección con parejas confiables o no confiables: ambos estarían sujetos a los designios del destino divino, porque son usos que pueden tener accidentes. Así, el destino podría generar embarazos no deseados o enfermedades que no se buscaron (ITS y VIH/SIDA). En este sentido, tienen una identidad que absorbe –con cierto distanciamiento cognitivo expresado en el uso de pronombres personales- la noción de accidente como forma de transmisión sexual (junto a otras formas de transmisión no sexuales) del VIH/SIDA entre personas normales como ellos y ellas. Forma totalmente alejada de la búsqueda consciente de las personas con vida sexual desordenada.

En el caso de la protección, los y las adolescentes expresaron algunas barreras que limitan el uso del condón, principalmente la desconfianza que puede generarse en la pareja sobre la experiencia sexual, la incertidumbre sobre la seguridad del método y la pérdida de las sensaciones de placer en el hombre.

En la construcción del concepto de VIH/SIDA (ver la parte derecha de la Figura V.1.) destaca la mencionada atribución de este “mal” mortal a personas inmorales (como homosexuales, personas que ejercen formas de prostitución, drogadictos y otros) y a personas lejanas con ambientes de mayor problemática social (como los norteamericanos o los cholos de barrios más pobres) por su comportamiento sexual desordenado. Personas que por su búsqueda consciente recibieron como castigo el VIH/SIDA. El concepto comprende también un sentimiento de vergüenza que tienen los afectados y los familiares de los afectados, lo cual hace que en la colonia los familiares oculten los casos y los hagan pasar como enfermos de cáncer, para evitar la estigmatización social.

Alrededor del riesgo del VIH/SIDA, la identidad de los y las adolescentes abarca un distanciamiento de personas con prácticas sexuales inmorales con la probabilidad lejana de sufrir una transmisión por accidente y un miedo profundo a la transmisión que genera una reacción emotiva de rechazo a las personas afectadas.

En la figura V.1. se presenta el diagrama de relaciones de conceptos que condensa los principales hallazgos descritos en esta síntesis. El diagrama muestra el conjunto de conceptos que se desarrollaron y distintas relaciones semánticas que los vinculan, desde la interpretación del autor.

## **VI. ZONA DE LAS PINTAS DE ESTRATO MARGINADO-SUPERIOR**

### *VI.1. Datos del contexto social*

Las Pintas es una zona que comprende dos colonias vecinas: “Las Pintas de arriba” y “Las Pintas de abajo”. Ambas pertenecen a diferentes municipios y difieren por sus distintas características socioeconómicas. Sin embargo, ambas colonias están en permanente interacción porque sus pobladores circulan por una misma avenida que las une, aunque mantienen una clara identidad que los diferencia y les hace vivir –a veces- algunos conflictos. A efectos de esta investigación, por la interacción de ambas colonias en la vida cotidiana, consideraremos a Las Pintas como una sola zona o contexto.

#### *Aspectos históricos*

Debido a que ambas colonias tienen orígenes diferentes, se presenta a continuación un breve esbozo histórico, para cada una:

##### *a) Las Pintas de arriba*

La colonia *Las Pintas de arriba* tiene larga data, sus primeros habitantes se asentaron desde el siglo pasado en la zona. Era originalmente una hacienda de producción agrícola y ganadera cuyo dueño era un rico hacendado llamado Ventura Parra.

La hacienda abarcaba una amplia extensión territorial que incluía las comunidades de “Las Juntas”, “San Martín de las Flores”, “El Verde” y lo que es actualmente Las Pintas de arriba. En la década de los años 30 del siglo XX, el gobierno estatal quitó tierras al hacendado como consecuencia del Reparto Agrario establecido en el gobierno del Presidente Lázaro Cárdenas (1933-1940). Más tarde, entre 1945 y 1950, se fundó el rancho Las Pintas que comenzó a poblarse con trabajadores de la hacienda y con gente que

compraba terrenos de pocas hectáreas. El nombre “Las Pintas” se generó –según un colono– porque en la hacienda de Ventura Parra se criaba ganado pinto importado:

*Entrevista a colono anciano, líneas (224:236)*  
 C- De ahí se empezó a fundar aquí el rancho, lo que es el pueblo. Un padrino mío hizo la primer casa aquí. Y ya al rato ya se vino toda la gente que estaba acá arriba y ya se fundò aquí el rancho. Esto fue màs o menos en 1950, del 50 al 45 se empezó a fundarse aquí, se empezó a poblar como dicen.

Desde entonces, las tierras fueron vendiéndose constantemente y en la actualidad quedan pocos terrenos de siembra. De los 80 ejidatarios nativos que habían en los años 40, hoy quedan unos 30. La población se ha formado por gente que proviene de otras colonias de la Zona Metropolitana de Guadalajara y por migrantes que llegaron de poblados cercanos a Jalisco y de diferentes lugares del país, como México DF, Zacatecas, Oaxaca, Aguascalientes y otros.

En la actualidad, Las Pintas de arriba es una zona ejidal ubicada dentro del Municipio de El Salto, en la franja derecha de la carretera que va al aeropuerto internacional “Miguel Hidalgo”. Sus principales autoridades son el Presidente Municipal, el Delegado y el Comisario Ejidal.

En la zona está ubicada la parroquia católica de “San Isidro”, edificada en devoción del patrono de los agricultores, al cual comúnmente los campesinos del ejido imploraban lluvias abundantes para lograr buenas cosechas. La fiesta de “San Isidro” es celebrada cada año por los colonos el 15 de marzo, con actos solemnes de liturgia y verbenas populares. Aunque la religión predominante es la católica, también hay establecidos grupos mormones y otros, a los cuales los pobladores se integran a veces porque reciben algunos apoyos económicos y en alimentación. La parroquia organiza periódicamente a adolescentes y jóvenes en grupos de trabajo y una de las celebraciones anuales que preparan anualmente - con más empeño- es la llamada Pascua Juvenil.

Hay algunos colonos que migran periódicamente a Estados Unidos con motivos de trabajo temporal y que regresan en época de frío. Sin embargo, esta tendencia tiende a disminuir

porque, en los últimos años, cerca del lugar se ha instalado un corredor industrial de compañías maquiladoras que ha aumentado la oferta de puestos de trabajo para los vecinos.

En lo político, el lugar fue –hasta el momento del estudio- tradicionalmente un reducto del Partido Revolucionario Institucional (PRI), por lo cual tanto el Comisario ejidal como el Delegado siempre pertenecieron a ese partido político. En la última década, ha ganado algunos adeptos el opositor Partido de la Revolución Democrática (PRD) y esto se ha traducido en una menor votación para el PRI.

*b) Las Pintas de abajo*

Es una colonia que se formó porque una ladrillera llamada “San Carlos”, ubicada en “La Nogalera” en Guadalajara, envió a sus trabajadores hacia la zona donde los ejidos “Las Pintas”, “Las Juntas” y “Los Ranchitos” les prestaron tierra para hacer ladrillo, más o menos en 1940. En ese entonces se conocía con el nombre de “La Ladrillera”. Cuando comenzó la actividad de los ladrilleros estaban edificadas solamente las casas de Manuel Copadre, del güero Tejero y de alguien apellidado La Reina. Los ladrilleros iban y venían de Guadalajara sin dificultad porque la zona está ubicada al borde de la antigua carretera a Chapala, que en ese tiempo estaba recién asfaltada. La gente con el correr de los años – según un exdirigente comunal- empezó a edificar su casita y se quedó, aunque no eran dueños porque los terrenos eran ejidales:

*Entrevista a exdirigente comunal, líneas (245:267)*  
 C- ¡sí! de la misma gente que venía de Guadalajara a trabajar aquí empezaron a quedarse a hacer sus casitas ahí, casitas de cartón y deee tejita así veerdad, nomás se quedaban por ejemplo ocho días y se iban a Guadalajara ya después empezaron a quedarse aquí [...] pos ahí andaba uno de ladrillero y pos empezaba a hacer su casita ahí cada quien y en esa forma se inicio aquí la la cosa de este pueblo [...] o sea de los cincuentas para acá fue cuando empezó a fincarse más todo esto.

Más tarde, cuando el Reparto Agrario afectò el lugar en los cincuenta, los hizo propietarios de los terrenos otorgándoles escrituras a bajo costo. Desde entonces la zona ha sido

habitada por gente que llegó de Guadalajara, Zacatecas, Aguascalientes, Michoacán, San Luis Potosí y otros lugares.

Los servicios de luz eléctrica y de agua potable de llave se instalaron en las décadas de los 60 y 70 del siglo XX.

En la actualidad, las Pintas de abajo es una colonia ubicada dentro del Municipio de Tlaquepaque y sus principales autoridades son el Presidente y los Regidores municipales.

En la zona, la religión predominante es la católica. Hay una capellanía católica desde mediados de los 90 del siglo XX. En ella se formaron grupos de adolescentes y jóvenes para realizar actividades de reflexión y actividades de recuperación para farmacodependientes. Estos grupos fueron convocados y formados por dos frailes franciscanos de la capellania desde agosto de 1997.

La fiesta religiosa de la colonia es la de la “Virgen de la Asunción” que se celebra el 15 de agosto de cada año. Antes también se celebraba el día de “La Cruz” cada 16 de septiembre, pero esta fiesta ya no la celebran desde hace algunos años.

Nunca hubo un flujo migratorio importante hacia los Estados Unidos, con motivos de trabajo temporal. En los últimos años, los casos fueron contados y se dio principalmente entre los más jóvenes. Sin embargo, la tendencia es que los adolescentes y jóvenes se integren cada vez más a trabajos ofrecidos por compañías maquiladoras que se instalaron cerca de la colonia, en los últimos años..

En el aspecto político, los partidos que normalmente ganaron más adeptos fueron el PRI y el Partido de Acción Nacional (PAN), aunque casi siempre ha sido territorio administrado por el PRI.

*Datos sociodemográficos (ver supra Cuadro III.1.)*

Según datos del INEGI, la zona tenía en su parte de *Las Pintas de arriba*, en 1995, 4,582 habitantes de los cuales 50.3% eran varones y 49.7% eran mujeres. La edad promedio de los habitantes era de 19.5 años. La población menor a los 18 años alcanzaba el 44.9%. Había un total de 889 viviendas habitadas con un promedio de 5.2 ocupantes por vivienda. El porcentaje de viviendas rentadas alcanzaba el 6.9%. El 78.5% de viviendas particulares poseía agua entubada, 98.4% energía eléctrica y 81.1% drenaje de red pública.

La población económicamente activa (PEA) ocupada en 1990 era de 1,129 personas, de las cuales 76.1% percibía entre menos de uno y dos salarios mínimos mensuales. La mayor parte de los colonos trabajaban como empleados u obreros (76%) y como trabajadores por cuenta propia (18.2%) y en menor medida como jornaleros o peones (5.8%), tanto en el sector secundario (53%) como en el sector terciario (47%) de la economía. Los colonos trabajan en fábricas, en industrias, en obras de construcción y una parte se dedica a la fabricación de ladrillo (actividad que genera trabajo a familias íntegras).

En los últimos años se ha dado una creciente oferta de empleo para los adolescentes de compañías de electrónica que se asentaron en el Corredor Industrial de El Salto y el Corredor Industrial Guadalajara, aunque también se emplean en otros lugares – temporalmente- como obreros y ayudantes. De las muchachas que no entran a la secundaria, una parte van a trabajar a casas como ayudantes de trabajo doméstico y las que entran a secundaria consiguen trabajo en fábricas o en compañías electrónicas. Otras siguen estudiando en dependencias del Colegio Nacional de Educación Profesional y Técnica (CONALEP) ubicadas en la colonia y –a veces- consiguen trabajos de ayudantes de medio tiempo. Algunas se quedan en su casa ayudando en los quehaceres del hogar, sin estudiar ni trabajar fuera de su casa.

El porcentaje de alfabetismo en los colonos de 6 a 14 años era de 85.3% y de 91% para los mayores de 15 años.

En el caso de *Las Pintas de abajo*, en 1995 habían 5,452 habitantes de los cuales 50.6% eran varones y 49.4% eran mujeres. La edad promedio de los habitantes era de 18.5 años. La población menor a los 18 años alcanzaba el 47.8%. Había un total de 1,010 viviendas habitadas con un promedio de 5.4 ocupantes por vivienda. El porcentaje de viviendas rentadas alcanzaba el 16.2%. El 53.5% de viviendas particulares poseía agua entubada, 98.6% energía eléctrica y 45.5% drenaje de red pública.

La población económicamente activa (PEA) ocupada en 1990 era de 770 personas, de las cuales 70.5% percibía entre menos de uno y dos salarios mínimos mensuales. La mayor parte de los colonos trabajaban como empleados u obreros (77.8%) y como trabajadores por cuenta propia (17.3%) y en menor medida como jornaleros o peones (4.8%), tanto en el sector secundario (56.8%) como en el sector terciario (43.2%) de la economía. Los colonos trabajan cada vez más en la zona industrial de El Salto, en fábricas y otros en Guadalajara. Los adolescentes que trabajan, normalmente lo hacen como obreros de baja calificación.

El porcentaje de alfabetismo en los colonos de 6 a 14 años era de 79.7% y de 88.4% para los mayores de 15 años.

En Las Pintas de arriba y en Las Pintas de abajo, el nivel de estudios normalmente llegaba a la primaria y la secundaria, aunque en las nuevas generaciones hay una tendencia a lograr niveles más altos de instrucción. La mayoría de quienes intentan ir más allá no ingresa a preparatorias públicas porque no sale en las listas de aceptados o por problemas económicos que hacen que busquen trabajo o ayuden a sus padres en el trabajo. Aunque en ambas colonias la economía tiende a depender del acceso a fuentes de trabajo y del pequeño comercio, aún quedan familias que crían ganado en mínima escala, ordeñan vacas y producen queso para el autoconsumo y la venta. En casi todas las viviendas se crían gallinas, conejos, patos, puercos y otros animales.

### *Datos de infraestructura*

En Las Pintas de arriba hay un centro de atención de salud del programa Desarrollo Integral de la Familia (DIF) perteneciente al Municipio de El Salto que brinda servicios de atención médica, orientación en salud mental, trabajo social, educación preescolar, cursos abiertos donde se instruyen distintos oficios, formación en algunas disciplinas deportivas y venta de despensa subsidiada. Estos servicios cubren necesidades de usuarios de la zona de Las Pintas y de colonias aledañas más pobres como “La Huizachera”, “Santa Rosa”, “La Ladrillera” y otras.

En Las Pintas de abajo –cerca al periférico sur- se encuentra la Clínica privada “Nuestra Señora de Guadalupe” que ofrece atención de especialidades, urgencias, internación, consulta y farmacia. Los precios de la consulta varían según el bolsillo del usuario, siendo algunas veces gratuito cuando se trata de personas muy pobres. En Las Pintas de arriba, atienden los Servicios Médicos Municipales de “El Salto” que brinda consulta alopática y homeopática, y provee medicamentos en una farmacia, a precios bajos. A su vez, tanto en Las Pintas de arriba como en Las Pintas de abajo hay otros consultorios médicos privados y farmacias, en las avenidas y calles principales.

En lo que hace a educación formal, en Las Pintas de arriba hay una primaria federal y la Secundaria 12 Lázaro Cárdenas, mientras que en las Pintas de abajo hay una “Escuela Rural Federal”. Desde septiembre de 1998 funciona, en Las Pintas de abajo, una escuela preescolar privada con precios accesibles a los colonos. En Las Pintas de arriba y en Las Pintas de abajo, así como algunas colonias aledañas se desarrolla también el programa INEA (Instituto Nacional de Educación para Adultos) que brinda escuela primaria y secundaria para adultos.

Debido a la situación de pobreza que viven algunos colonos y gente de los alrededores, la organización norteamericana ONI (Organización para la Nutrición Infantil) brinda apoyo distribuyendo leche enriquecida para los niños. A su vez, en la colonia Santa Rosa (colonia vecina ubicada al sur) se ha instalado el Centro Comunitario “Santa Rosa”, con el

propósito de brindar orientación y capacitación a los colonos y favorecer su organización para satisfacer las necesidades comunitarias.

En Las Pintas de abajo hay una Caja Popular que ofrece, desde mediados de los noventa, servicios de caja de ahorro y préstamo. La gente dice que es como “el banco de Las Pintas”. En sus instalaciones se realizan también actividades de aerobics y cultura de belleza.

Cuando se camina por las distintas calles, se pueden ver tiendas de ropa y abarrotes, carnicerías, talleres de reparación de productos eléctricos, talleres de mecánica automotriz, casas con juegos de máquinas (donde habitualmente hay niños jugando), licorerías, bares y algunos centros botaneros. Es frecuente ver mujeres apostadas en las puertas de sus casas vendiendo agua fresca, frutas, verduras y dulces, así como puestos ambulantes de venta de comida. En los últimos años se han instalado muchos puestos de tacos, birria, pizza, papas fritas, biónicos, pozole, tamales, atoles, hamburguesas y hot dogs, entre otros.

La mayor parte de las viviendas habitadas son construcciones no terminadas, debido a que no tienen afinados los detalles de acabado, no tienen pintura, muchas no llevan marcos de ventanas ni pisos de cemento, mosaico o cerámica, entre otros. Sin embargo –según una informante del lugar- los colonos acostumbran a tener sus casas en esa situación y las conciben como edificaciones acabadas. A su vez, en el lugar se ven todavía muchas casas en construcción y lotes baldíos.

Respecto al transporte público, por Las Pintas de abajo pasan dos camiones que circulan también por Las Pintas de arriba. A la vez, por Las Pintas de arriba pasan tres líneas de camiones que llegan a Las Pintas de abajo. Estas líneas permitían a los colonos llegar al sur y al centro de la Zona Metropolitana de Guadalajara. Otras líneas de camiones foráneos permiten a los colonos ir también a pueblos cercanos como “Toluquilla” y “La Concha”.

En Las Pintas de arriba y en Las Pintas de abajo casi no hay infraestructura instalada para practicar deportes y las áreas verdes son escasas. El deporte se practica normalmente en las calles. En las Pintas de arriba hay una Plaza de Toros llamada “La Campesina”, donde se

practican las corridas de toros y las charreadas. Este deporte –común en pueblos rurales- es una pasión para algunos colonos y colonas de distintas edades.

### *Las familias*

Las parejas se unen habitualmente cuando son adolescentes, pero no por la vía del matrimonio, sino por una institución llamada “robo de la novia” que consiste en que la pareja decide unirse para convivir bajo un mismo techo sin el consentimiento formal de los padres o tutores de ambos. Luego de algún tiempo la relación puede concluir, aunque exista un embarazo o un hijo, o puede llegar a formalizarse como matrimonio civil y religioso. Esta institución es algo que se aprecia como normal entre todos los colonos, lo cual favorece que las familias crean que las mujeres ya pueden unirse desde que cumplen los 15 años.

Algunas adolescentes señalan que el robo de la novia es más frecuente que los matrimonios y arguyen lo económico –haciendo bromas- como un motivo para ello:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (843:867)*

*E- ¿es común que se roben, que se lleven a las muchachas?*

*A- (EN CORO) Síííí*

*E- ¿no se usa que se casen?*

*A- no tanto*

*A- a mí me robaron en caballo*

*A- a ella en una bici*

*E- ¿qué es mas común, que se casen o que las roben?*

*A- que nos roben*

*A- pooooos sale gratis lo de la fiesta*

*RISAS*

*E- ¿y ya después no se casan las parejas que se van así?*

*A- a veces*

*A- hay unas que sí, unas que no*

Un adolescente sugiere que el “robo de la novia” es una prueba de hombría a la cual se someten los adolescentes y jóvenes. Detrás de esta prueba –según esta versión- habría una exigencia de las adolescentes para cambiar su modo de vida y liberarse de distintos problemas de disfuncionalidad y abuso en sus familias:

*Entrevista varón de 18 años, líneas (206:225)*

A- [...] los amigos te dicen

*"lléevatela, lléeevatela" y aqueel muy creído, muuyyy creíído se la llevó a la muchacha, se la rapto como quien dice (SONRIE), peero la muchacha nunca se va, ella se va por su voluntad. O a veces que tienen una presión en su casa o que paso algo en su casa, un problema que tienen las muchachas, por eso mismo es que se van ellas. O seeea que pasó, ya la regañó su mama, sus familiaas las regañan mucho, ya por eso es que se van con el novio. Por esoo es que le ponen esa advertencia al novio "mee llevas o me dejas" y el novio pueees se siente presionado, siente mucha presión y se la lleva.*

Es común oír que en las familias hay violencia física e infidelidades conyugales, donde el hombre tiende a ser inculcado por tener dos o más mujeres y la mujer es vista como más abnegada -al soportarlo todo- y fiel. En tal sentido, la mujer sería la que sostiene la estabilidad familiar, siendo sumisa servidora del marido y encargada del cuidado de los hijos<sup>46</sup>.

Una parte de las familias tiene el problema de la desestructuración por la ausencia de uno de los padres o por la ausencia de ambos debido a motivos de trabajo o porque alguno de los padres se unió y vive con otra pareja junto a sus hijos. Esta desestructuración genera problemas afectivos y emocionales en los hijos y es un factor que se asocia –según dos maestros de la escuela secundaria- a problemas de reprobación y deserción escolar, drogadicción, delincuencia y otros.

Otro problema relevante, dentro de algunas familias, es el alcoholismo del padre. Este problema genera carencias económicas que disminuyen el poder adquisitivo del gasto básico. Una madre de familia opina al respecto: *"M- Yo veo familias pues para muchas cosas 'pues, que no tengo' y 'no me ajustó', pero el fin de semana el marido está con la botella. Entonces, yo pienso también que eso aquí*

*repercute de que los señores se dan mucho al vicio de la tomadera” (líneas 568:576).* Esta situación hace que el hombre sea visto en muchas familias como el “ogro” que se gasta todo el dinero y maltrata a su mujer y a sus hijos. En algunos casos las mujeres tienen que pedir ayuda a sus familiares y vecinos para salir de apuros económicos.

En algunas familias existe también una cultura de drogadicción dentro de un marco de codependencia de todos los miembros. Se encuentran casos de adolescentes menores que justifican su propio consumo de drogas con el ejemplo de consumo de sus padres o de sus hermanos mayores. También algunos padres dicen: “mi hijo no hace daño a nadie porque inhala en casa”. A veces, por el bajo control de las actividades de sus hijos, los padres son los últimos en darse cuenta de que éstos frecuentan la bebida o las drogas ilegales<sup>47</sup>.

En las familias desestructuradas y sobre todo cuando hay niveles altos de pobreza y hacinamiento, se genera una cultura de abuso sexual a los hijos por el padre o tutor y a los hermanos por otros hermanos o hermanastros y familiares. Dos adolescentes mencionaron casos conocidos por ellos:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (2187:2199)*

*A- [...] iira, en mi familia hubo un caso en que mi tío abusó de su hija y luego de eso a la semana fue también el hermano. Pero ya fue por cómo era también mi tía y todo eso. Yo me imagino queee es cuando ya no toman en serio ni a las hijas ni a nadie.*

*Grupo focal 2 varones, líneas (694:727)*

*A- yo estaba contando de una amiga de 15 años que su papá abusó de ella y ella estaba medio traumada por eso. Pedía consejos a amigos o parientes que tenía pero no se animaba a decirle a su misma familia ¿nooo? Porque el papá la*

---

<sup>46</sup> Un detalle que observé cuando me invitó a comer en su casa un exdirigente de la zona, fue que su esposa nos servía la mesa, andaba haciendo el quehacer en la cocina y jamás se sentó a departir con nosotros. Ella todo el tiempo ocupada y el marido pidiéndole cosas.

<sup>47</sup> Estas situaciones son frecuentemente representadas –según dos maestros de la secundaria- en expresiones musicales y lúdicas de los adolescentes. En una ocasión, en la celebración del día del maestro, algunos alumnos y alumnas representaron una escena teatral sobre la desestructuración familiar y abandono de los padres, que llevaba a algunos adolescentes a buscar amparo en amigos alcohólicos y drogadictos, y en mujeres prostitutas. Al final de la historia, un maestro de escuela los aconsejaba y los sacaba de ese mundo, quedando ellos agradecidos. (Celebración del día del maestro, junio de 1998, escuela secundaria de Las Pintas de arriba, turno de la mañana).

*golpeaba y si no se dejaba también*

En los lugares más pobres de Las Pintas –y sobre todo en las colonias colindantes que viven una situación de mayor pobreza- el abuso sexual es percibido como algo natural y no se le da un sentido de maltrato y delito. Esta situación llevó a fines de los 90 a que la escuela secundaria y el Centro Comunitario Santa Rosa hiciesen -cada uno por su lado- el intento de orientar a niños, adolescentes y jóvenes y a padres de familia sobre el problema del abuso sexual, a fin de que se conozca el concepto y para que los afectados sepan cuáles son sus derechos y cómo pueden defenderse y no se queden callados. Las adolescentes agredidas tenían poca confianza en sus mamás y no les contaban su problema, preferían hablar con sus maestros. A veces les decían a sus mamás pero éstas no reaccionaban por temor a su pareja masculina y ello las obligaba a buscar refugio en casas de familiares o amigas.

En casi todas las familias de Las Pintas, hay una cultura de poca comunicación entre padres e hijos y entre cónyuges. En la mesa, al compartir la comida, la comunicación verbal es poco frecuente y los hijos tienden a dispersarse rápidamente hacia la calle, lugar donde tienen mayor diálogo dentro de sus grupos de amigos. Esto lleva a que el diálogo sobre temas de sexualidad sea mínimo y que los padres casi no den orientación sobre el tema a sus hijos.

Entre las familias más numerosas y con problemas de desestructuración –algo más frecuente en los grupos más pobres de Las Pintas y de colonias vecinas-, se presenta el problema de la desatención a los hijos. Esto tiene que ver con que los hijos quedan solos en la casa o –a veces- vagando en las calles, con poco o ningún control de sus padres o tutores. Esta situación hace que –según un adolescente- los hijos queden expuestos a la influencia de los amigos y tiene relación con la aparición de casos de farmacodependencia, prostitución, delincuencia y violencia, entre otros:

*Grupo focal 2 varones, líneas (435:461)*  
*A- en otras colonias sí se da mucho de eso,*  
*porque también los mismos muchachos y*  
*muchachas andan en la calle, son de un*  
*nivel pueees así más bajo ¿verdad? y*  
*aparte pueees, no sé, la falta de atención*

*en su casa puees andan ahí vagueando y se prestan a esas cosas ¿verdad?. Y aquí no, aquí la mayoría de los chavos son pues más tranquilos, no se da tanto esa situación*

### *La adolescencia: descubrimientos y nuevas experiencias*

Tanto varones como mujeres ven a la adolescencia<sup>48</sup> como una etapa en la cual comienzan a pensar y a decidir con mayor autonomía de sus padres, siendo –por ello- más maduros y responsables que en la niñez.

Los varones hablan sobre todo de la vivencia de nuevas experiencias, relajó con los amigos, sentimientos de amor y definición del futuro. Esto implica para ellos: mayor participación en grupos de amigos, inicio de noviazgos, iniciación sexual coital, unión –en algunos casos- con una pareja sexual, la decisión de dejar o continuar la escuela y la búsqueda de una fuente de trabajo para obtener recursos económicos. Un adolescente opina que a los 15 años se comienza a experimentar, a veces sin medir las consecuencias: *"A- Y llegas a los 15 años y ya se quiere sentir uno como muy hombre uno, al realizar uno su vida, a veces sí, muy abierto uno, pero no sabe uno que consecuencias puedan pasar también"*.

Por su parte, las mujeres hablan más de descubrimientos, sentimientos de amor y dudas e inquietudes. Sostienen que es una edad difícil y llena de tropiezos y peligros, en la cual “puedes hacer cosas de las que te arrepentirás” y que por ello “hay que pensar antes de actuar”. Las que logran acabar la secundaria creen que el haber obtenido el grado es una “realización”, lo cual las habilitaría para unirse a una pareja, normalmente mayor a ellas. Aunque esta es una situación común, hay algunas adolescentes que deciden continuar con sus estudios o que consiguen una fuente de trabajo.

---

<sup>48</sup> Estas definiciones son el resultado de un listado libre aplicado a 42 adolescentes (20 varones y 22 mujeres) de Las Pintas de arriba, en la fase exploratoria de la investigación. Se les consultó sobre: ¿qué es para ti la adolescencia?. Varones y mujeres mencionaron 72 términos, de los cuales 16 fueron repetidos más de una vez.

Profesores y religiosos de la zona perciben que los y las adolescentes tienen mucha necesidad de dialogar y recibir orientación, ante la poca comunicación que tienen con sus padres. Otro rasgo que los identificaría sería una baja autoestima relacionada con la percepción de sus carencias económicas. A la vez notan en ellos y ellas cierto conformismo y falta de motivación, con una tendencia -en el caso de los varones- a la evasión mediante consumo de sustancias, pandillerismo y -a veces- delincuencia. Un profesor de la secundaria considera que el lugar tiene un ambiente de violencia que los y las adolescentes han asimilado, mediante el desarrollo de mecanismos de adaptación y sobrevivencia.

*Imaginario espacial: desorganización, violencia y cholaje*

Algunos vecinos de la zona la consideran como una “ranchería”, una “colonia proletaria” o una “orilla olvidada”. Indican que las principales obras públicas en Las Pintas se realizaron en la década de los setenta con apoyo del gobierno y de la comunidad (la escuela secundaria Lázaro Cárdenas construida desde 1971 gracias a la gestión del colono Everardo Siordia<sup>49</sup> y un tramo caminero que une ambos lados de Las Pintas), pero que posteriormente –dicen- “nadie ha hecho nada”.

Ha sido difícil para los colonos que se hagan obras porque hay poca unión entre la gente. Son muy pocas las personas que se juntan, pese a que todos quieren gestionar servicios y obras para la zona. Dos aspectos que influyen para que esto suceda son: a) que en el lugar viven colonos que provienen de distintos lugares del Estado y de la república; y b) el paternalismo al que han acostumbrado los partidos políticos que van antes de cada elección para prometer obras, hacer luego cosas mínimas y desaparecer más tarde cuando ya obtuvieron los votos.

A la vez, se ha desarrollado entre los colonos más pobres cierto conformismo que les lleva a no prestar interés en mejorar sus condiciones de vida material. Cuando les proponen alguna ayuda institucional, responden: *“así estamos bien y no le hacemos mal a nadie”*. Algunos –los más pobres- tienen casas simples de cartón o de ladrillos encimados y no

quieren mejorar su vivienda. Una madre de familia indica: *"son personas que no les gusta progresar, se acostumbran a ser así, son personas que con un cuartito que hagan dicen 'con eso tenemos'"*.

En los colonos y las colonas se da una percepción estratificada del lugar, debido a que creen que hay colonos más “fresas” que otros, porque tienen mejor vivienda, servicios y recursos. A la vez, creen que hay gente más culta y más civilizada que otra. Quienes llevan las de perder en esta estratificación son los más pobres que son vistos como “poco educados”, “ignorantes”, “incivilizados”, “vulgares”, “violentos”, “malvivientes” y “llenos de enfermedades”. Perciben como más pobres a las colonias aledañas (“las colonias de arriba”) y creen que éstas – por su más reciente asentamiento- son habitadas por gente que trajo, a la zona, problemas sociales, drogas, niños de la calle, delincuencia y prostitución.

Al hablar de Las Pintas y alrededores, los colonos suelen referirse a un ambiente hostil y agresivo donde hay muchos malvivientes, pandillas de cholos, drogadictos y acoso sexual: Una promotora de salud indica: *"No es muy seguro caminar por las calles, te ven algo de valor que les guste y te lo quitan"*. A su vez, un profesor de la secundaria señala: *"el acoso sexual es algo cotidiano tanto a las mujeres como a los varones, es algo generalizado en las calles, en los camiones"*. Algunos colonos piensan sin embargo que el ambiente de inseguridad y violencia es más fuerte en las colonias vecinas. Un indicador de esto es que a esas colonias ingresa con frecuencia la llamada “caravana de la muerte”: un auto de la policía, una ambulancia de la Cruz Verde y un auto del Servicio Médico Forense (SEMEFO)<sup>50</sup>.

El cholaje –en su mayoría de adolescentes y jóvenes- es considerado por algunas adolescentes como algo que es sinónimo de agresividad, violencia y drogadicción:

---

<sup>49</sup> La gestión de este dirigente fue celebrada con la composición de un corrido que fue grabado por algunos músicos del lugar y que se llegó a difundir comercialmente en un disco con formato LP, en los años setenta.

<sup>50</sup> Tanto niños como adolescentes del lugar conocen muy bien la silueta que trazan los investigadores alrededor del cuerpo de los muertos. Este conocimiento fue evidente cuando en una dinámica de rompehielo de un grupo focal se les pidió que dibujen una silueta de uno de los participantes para que pusiesen en papeles el nombre de las partes de su cuerpo. Dos adolescentes se negaron a participar porque consideraron que la dinámica era macabra.

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (203:241)*

A- los hombres andan vestidos muy flojos con sus pantalonzotes [...] las mujeres andan ahí todas fachosas.

A- O sea, que nomás por estar así vestidos ya piensan que el mundo es de ellos. Nomás porque andan con copetote altote y maquilladas todas de negro, los labios, la boca, los ojos y hasta las uñas negras [...] tatuajes, camisetitas flojas con pantalones guangos, muy anchos pueees

[...]

A- [...]luego luego quieren echar pleito, nomás porque ya se juntan con los marihuanos pues piensan que ya es el mundo de ellos

A- heeey

A- O sea, así pasa uno o se les queda viendo y "¿qué me ves!" y que sabe qué, y se agarran diciendo malas palabras

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (366:376)*

A- [...] puede que traigan rencillas y es cuando empiezan los problemas, los pleitos, y que se agarran. Y no digas tú que así a puño abierto ;no!, sino que traen navaja, chacos, macanas

A- pistolas, de las mismas que se roban

Entre los adolescentes y jóvenes de Las Pintas de arriba y Las Pintas de abajo, hay una percepción marcada de límites territoriales que han heredado de generaciones pasadas. Esta percepción ocasiona que no puedan transitar por las calles del lado al cual no pertenecen sin temor de ser insultados o agredidos físicamente:

*Grupo focal 3 varones, líneas (102:108)*

A- Las peleas de barrio, hay mucho por donde yo vivo. Que los de allá se suben para acá y ;no se la acaban! Y lo mismo, si van de aquí pa` abajo allí también. Son problemas que ya tienen rivalidad desde hace mucho.

Esta percepción de límites territoriales también genera conflictos y rivalidad con adolescentes y jóvenes de colonias vecinas, lo cual se expresa en agresiones físicas a personas, riñas callejeras, peleas de pandillas y otros.

#### *Datos relacionados a la salud*

Según un médico que prestaba servicios en el Centro de atención a la salud del DIF, en Las Pintas de arriba, las principales enfermedades en la zona eran las parasitarias, respiratorias

y gastrointestinales. Señaló que habían percepciones culturales que generaban algunos problemas de salud. Por ejemplo: en ginecología -sospechaba él- que el cáncer de cérvix era un problema en la zona, porque los hombres - por tradición- no permitían que su pareja se haga el examen de papanicolau, debido a que creen que “solamente ellos y nadie más debe tocar a su mujer”. En odontología, los colonos piden la extracción de piezas dentales curables o que se pueden tratar, para evitar gastos en el futuro.

Entre los colonos más pobres, se recurre más a tratamientos proporcionados por curanderos y se mantienen algunos mitos y creencias ancestrales respecto a la salud y a la enfermedad. El médico alópata tiende a ser rechazado y alguna vez fue apedreado cuando intentaba dar servicios en un lugar muy pobre de la zona.

Hay una laguna de aguas negras en la colonia “La Huizachera” –colonia vecina a Las Pintas de abajo y a Las Pintas de arriba- que genera un olor nauseabundo y que es un foco infeccioso que favorece las enfermedades gastrointestinales y el cólera, sobre todo en tiempos de lluvia que es cuando normalmente se inunda y afecta a las viviendas de los colonos.

Se sabe de algunos casos reportados de SIDA, varones y mujeres, entre los vecinos del lugar. También de algunos casos sospechosos por la sintomatología y que luego fallecieron, pero que nunca fueron reportados con SIDA. La actitud de las familias suele ser –según un médico del Centro de atención a la salud del DIF y un párroco- la de ocultar la situación del enfermo y no expresar en público que tienen un caso en su casa, por temor al rechazo social que esto les traería.

#### *Embarazo en la adolescencia*

Los maestros de la secundaria creen que el inicio sexual a menor edad y el embarazo en las alumnas son –más que nada- consecuencia de la disfunción familiar: “*las alumnas que han salido de aquí por un embarazo o porque se van con el novio es precisamente gente que no tiene una familia estable o que tuvo algún problema familiar*”. También influye en ello –según una trabajadora comunitaria- el que

los padres dejan a sus hijos solos en la casa porque tienen que ir a trabajar: *"si [las muchachas] lo harán por decepción, lo harán por 'prestadas', lo harán por facilidad o no sé, pero casi, casi, son las únicas que más".*

Cuando acontece un embarazo por tales motivos, algunas adolescentes piensan que la mujer decidió tomar el "camino fácil" de la evasión que más tarde le traerá mayores problemas:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (2362:2378)*

*A- Según eso uno dice, que uno se va por el camino fácil. Pero dicen: "ayyy que porque ya me tienen enfadados" o "que por ésto o por lo otro". Pero uno se mete a otro problema más peor ¿nooo?. Vienen ya después las consecuencias: "ayyy sí, quedé embarazada" y ya son más los problemas que tú tienes ¿no?. Yo me imagino que no es por donde tenemos que ir ¿no?, si estamos mal en la familia, pues arreglar las cosas y todo ¿no? y no irse por ese camino.*

El embarazo también se presenta porque las adolescentes quieren evadir el control de sus padres y familiares y presionan a su novio para "irse" a vivir juntos. Un adolescente cree que los varones, en muchos casos, son presionados tanto por la novia como por los amigos para que la "robe", en una prueba de hombría:

*Entrevista a varón de 19 años, líneas (141:156)*

*A- uhhmmmmmm o seeea como te acabo de decir, no se la robaa, ellas son las que se roban a los muchachos y se vaaan para allá: "saabes queeee, si no me roobas, ya no te quiero o te deajo, te deejo para siempre". Los muchachos se sienten con mucha presión y eso es lo que hacen siempre, se roban a las novias. Y al rato andan con problemas, lueeego lueeego que se las roban.*

Una madre de familia cree que en la actualidad las adolescentes conocen y usan cada vez más métodos anticonceptivos y así logran evitar el problema del embarazo, pero que esta práctica les genera un problema posterior de rechazo del hombre que será su pareja:

*Entrevista a madre de familia, líneas (768:779)*

*M- "Muchas así entre amiguitas se aconsejan: 'no que al cabo hay eso, no pasa nada' No le pasará en ese instante, pero después se llega a casar y qué va a pasar, pues que el marido ya no la quiera, si se da cuenta que tomó".*

Según una trabajadora comunitaria en salud del DIF, el embarazo de las adolescentes se da con más frecuencia cuando hay ignorancia sobre la planificación familiar y un bajo conocimiento sobre los métodos anticonceptivos:

*Entrevista a trabajadora en salud, líneas (435:449)*  
 T- "si tú platicas con una de esas muchachas que ya tiene hijos y le quieres hablar de planificación familiar, ella te dice 'noo, puees, es que yo no quiero tomar pastillas'. Tu luego le hablas del preservativo y me han tocado ocasiones en las que me dicen '¿y qué es eso?'. Y ya, pues, uno se pone a explicarle para qué es eso y ellas dicen: 'ayyy, es que no me gusta'. Luego les empiezas a platicar de otro método y haz de cuenta que te aceptan las pastillas, al final de cuentas; pero vienen dos meses y a los dos meses vas y las checas y ya están embarazadas. Quiere decir que no te hicieron caso ¿verdad?".

También menciona que los varones rechazan la planificación familiar porque cuando ellos están de acuerdo con el uso de algún método, exigen que sea la mujer la que se proteja; o cuando no están de acuerdo, se enojan porque su mujer se controla porque ellos creen en: "los que Dios me mande y hasta ahí".

En Las Pintas de arriba y en Las Pintas de abajo, hay muchas madres solteras entre adolescentes y jóvenes. Las madres solteras son relegadas y mal vistas por sus familiares y conocidos. Una adolescente que se embarazó a los 15 años dice: "A- [...] después de que sabían que estaba embarazada, mis vecinas se burlaban mucho, se burlaban y hacían muchas cosas, casi me lo gritaban en mi cara [...] ya después pos ya yo les seguía la corriente y ahorita lo que hago es ya no les hago caso" (Entrevista a mujer de 17 años, líneas 457:464).

Los adolescentes, tienden a no considerarlas personas dignas de noviazgo y a rechazarlas:

*Grupo focal 1 varones, líneas (324:333)*  
 A- Pensamos que está mal porque, pues para nosotros los mexicanos nos parece que es malo que alguna chica tenga un hijo soltera. La mayoría de las personas las señalan con el dedo, no es una chica digna de respeto y uno de hombre dice también: "ya no vale la pena". Y ya no se le da su lugar.

Esta situación se llega a corregir si es que la la mujer logra casarse con alguien, sin importar que para ello puedan pasar muchos años. Sólo entonces la mujer puede ser considerada una persona digna de respeto.

Cuando los embarazos no son deseados por las adolescentes, ellas pueden llegar a recurrir – en casos extremos- a los abortos inducidos, bajo el consejo de amigas u otras personas (por lo regular, no hablan del asunto con sus madres). Las adolescentes provocan el aborto alzando cosas pesadas, tomando bebidas preparadas con hierbas proporcionadas por las llamadas “brujas” y presionando el vientre con fajas apretadas. En algunos casos, los abortos son accidentales:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (783:821)*

A- muchas veces dicen "no que tómate que hierbas de nochebuena, que con té" (SONRIE)

A- "no que también toma que otra hierba"

A- sabe que hierba, pero son puros té

A- que te lo tomas y queee abortas y que no se qué

A- y al rato bien empachada ¿eda? (SONRIE)

(RISAS)

A- es que aqui te dan hierbas y que curan yyy

A- puras brujas

A- brujas corrientes aqui

### *Prostitución*

El concepto de prostitución sexual solamente lo aplican a las mujeres. Los y las adolescentes distinguen entre las prostitutas que son pagadas y las que no son pagadas. Las primeras son las que se darían en menor cantidad y son muchachas que surgen desde casi niñas de los lugares más pobres, donde los padres no las controlan y de ambientes de drogadicción.

Las prostitutas pagadas trabajan en lugares que –normalmente- se disfrazan de centros botaneros y bares. En Las Pintas de arriba, los centros botaneros y bares se ubican en la zona central de la colonia, siendo éstos frecuentados por adolescentes y adultos del lugar. Hay un centro botanero de una prostituta famosa en el lugar, cuya familia está metida de lleno en la actividad y en el negocio organizado de reclutamiento de mujeres. En el caso de Las Pintas de abajo, los centros botaneros se ubican cerca del Periférico sur y son

frecuentados tanto por colonos como por gente externa, siendo los principales usuarios los jóvenes y los adultos mayores.

La mayor parte de los y las adolescentes suelen mencionar que las prostitutas pagadas son mujeres que “no tienen higiene” y que por eso son susceptibles de tener enfermedades y de infectarlas a quien tenga relaciones sexuales con ellas. La falta de higiene de estas mujeres la relacionan con suciedad e infecciones:

*Grupo focal 3 varones, líneas (451:462)*

*A- porque esas mujeres no se cuidan, porque traen su infección vaginal, traen piojos*

*A- traen chinches*

*A- chicatanas*

*RISAS*

*A- por ahí volando unos zancudos cuando les esculcas el negocio*

Las prostitutas no pagadas –por su parte- serían aquellas mujeres que tienen el tiempo y la libertad de tener relaciones sexuales con diferentes parejas, debido a que ellas así lo quieren y les gusta. Suelen llamarlas “cabronas” o “prestadas”.

Ser prostituta pagada o no pagada tiene que ver –en algunos casos- con la adicción a las drogas que tenga una mujer. Esto debido a que –a veces- estas mujeres tienen relaciones sexuales bajo el estímulo de las drogas o de obtener drogas como pago. Algunos adolescentes mencionan el caso de unas prostitutas drogadictas de una cantina:

*Grupo focal 2 varones, líneas (358:385)*

*A- están en la cantina compa, son morras que que les gusta el vicio, perico, de tooodo, toncho y desmadre y medio. Son morras que se meten con cualquiera por un cacho, una raya, un perico*

*A- Están muy apegadas al vicio y por cualquier cosa se dejan*

### *Drogadicción*

El consumo de tabaco es frecuente en adolescentes, jóvenes y personas mayores, principalmente entre varones. Es un consumo que se considera prohibitivo hasta más o

menos los 15 años. El consumo del alcohol es también frecuente entre adolescentes, jóvenes y mayores. Los adolescentes que pertenecen a grupos que se reúnen la mayor parte de las noches, en las esquinas, llegan a tomar diariamente más de un vaso de cerveza. Este consumo es percibido como normal por ellos, por ser un elemento aceptado en la interacción de los amigos y tolerado por la mayoría de los padres de familia.

El consumo de drogas ilegales es muy difundido –principalmente entre las personas más pobres del lugar y en colonias aledañas-, se encuentra en todas las edades y sobre todo en varones. En Las Pintas se consumen principalmente inhalantes por su bajo precio (un policía señala: “les basta con 10 pesos para drogarse”), pastillas (como la “pinga”) y marihuana.

Diferentes informantes que tienen relación con los adolescentes creen que una de las principales causas de la drogadicción en este grupo social es la desestructuración familiar que tiende a dejar a los adolescentes desamparados, sin mayor control, y dedicados a la “vagancia”. Esta situación hace que los adolescentes estén desocupados y bajo la influencia de amigos que los inducen al consumo de las drogas: *“Los muchachos no quieren, pero los amenazan y no sé cómo logran que entren en eso”* (madre de un exdrogadicto). La rehabilitación del drogadicto llega a ser difícil por los problemas económicos que existen en su medio, la poca disponibilidad de servicios de atención y la influencia constante de los amigos que no dejan al adicto salirse del grupo.

Algunas adolescentes mencionan que los varones no pueden salir fácilmente del grupo de amigos drogadictos por machismo. Machismo que entienden ellas como no buscar la ayuda de nadie, para evitar la presión y burlas de los amigos, aguantando el problema en soledad:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (602:621)*

*A- [...] pero los hombres, así estén muy chicos no quieren ir con la mamá ni con el Delegado*

*A- Porque si van con la mamá los amigos les dicen “Ayyy, escondiéndote debajo de las faldas de tu mamá ¡ehhhh!” (SONRIE)*

*A- Si es con el papá: “eres hijo de papi”. Y ellos que se creen muy machitos, muy alzados, siguen adelante con el problema. Dicen: “nooo, yo tengo que poder”*

### *Delincuencia*

Según una trabajadora comunitaria, algunos niños –en la colonia aledaña “Santa Rosa”- comienzan a realizar actividades delincuenciales debido a los efectos de las drogas inhalables que consumen. Comienzan robando cosas pequeñas y cada vez buscan objetos de mayor valor.

En el caso de los adolescentes y jóvenes delincuentes, éstos llegan a cometer atracos en grupos de pandillas, violaciones y también crímenes, bajo el efecto de las drogas. Este tipo de delincuencia es conocido como “malvivencia”.

*Grupo focal 1 varones, líneas (137:153)*

*A- [...] hay mucho malviviente ¿verdad? en estos lados. Puuees aquí cualquier cosa que traigas, simplemente una gorra, unos tenis así, llegan y te los quitan y si se ponen bravos, los golpean [...] También se meten mucho a robar casas, tiendas, camiones de los Bimbo que se meten a surtir y todo eso.*

*[...]*

*A- Son puras pandillas que se juntan y empiezan a hacer su robadera y golpeadera, puess de la gente que va pasando y todo eso ¿verdad?. Ahí la pasan bien drogados también.*

Los adolescentes o jóvenes que son detenidos normalmente reinciden –según algunos policías-, por lo cual son controlados rutinariamente por elementos de seguridad. Algunos familiares de los delincuentes –por hastío- dejan de prestarles apoyo y llegan incluso a llamar a la policía para que los detengan.

Hay jóvenes que ingresan a la zona desde otras colonias a consumir drogas, a traficarla y a generar actos violentos. También van a la zona a refugiarse porque son perseguidos por la policía y allí causan problemas junto con adolescentes y jóvenes de pandillas locales.

## **VI.2. Construcciones sobre la sexualidad**

### *Algunas dimensiones del sexo*

Cuando se sondea el repertorio de términos del lenguaje para referirse a la palabra *sexo*, en los y las adolescentes de Las Pintas, éste abarca por lo menos dos dimensiones de contenido: una dimensión de lo biológico y una dimensión de las actitudes<sup>51</sup>.

En la dimensión de lo *biológico*, aparece en primer término la concepción de la diferencia sexual entre hombres y mujeres, debida a la imposición biológica de los órganos genitales. En segundo lugar, se menciona el acto heterosexual de hombres y mujeres destinado a la reproducción de la especie. En tercer lugar, se propone que el sexo es una práctica coital que todos están destinados a realizar por mandato de la naturaleza y que todos están interesados en experimentar, en la adolescencia. Las mujeres enfatizan, más que los varones, que el sexo debe realizarse por sentimientos.

A la vez, en la dimensión de las *actitudes* se menciona primero la noción de responsabilidad que implica el realizar el acto sexual, por ser algo serio y de consecuencias importantes (como por ejemplo el embarazo). Las mujeres agregan a esta noción que las relaciones sexuales deben iniciarse “en su tiempo” y las sensaciones de “miedo” que llegan a tener. En segundo lugar se menciona que el sexo puede ser practicado en ocasiones como una diversión placentera o “jugarrera” y que el abuso (mayor frecuencia) es un “vicio” enfermizo e inmoral.

Los datos del sondeo permiten apreciar –en forma exploratoria- que la concepción de la sexualidad no es unidimensional en los adolescentes y que su construcción social –en la que tienen que ver aspectos normativos, morales y otros- podría implicar importantes diferencias de género.

---

<sup>51</sup> Esta descripción corresponde a un sondeo de listados libres aplicado a 42 adolescentes escolares (20 varones y 22 mujeres) de Las Pintas, en la fase exploratoria de la investigación. La pregunta realizada en el sondeo fue: “¿qué es para ti el sexo?”. Los entrevistados mencionaron un listado de 64 términos, de los cuales 20 fueron mencionados más de una vez.

*Comunicación con los padres: la ley del menor esfuerzo*

Los y las adolescentes de Las Pintas sienten que existe poco diálogo con sus padres sobre el tema de la sexualidad e indican que intercambian mayor información con sus amigos.

El diálogo con los padres y madres sobre el tema es mínimo, por la falta de confianza y porque sienten que les da vergüenza dialogar sobre ello. Algo que favorece esta situación es que -en algunos casos- ambos padres casi nunca están en su casa por motivos de trabajo. Hay una idea generalizada de que los padres son muy cerrados en sus ideas y que no tienen mucha información, por lo cual no serían buenos orientadores para ellos:

*Grupo focal 3 varones, líneas (197:213)*

*A- La mayoría no. La mayoría de las veces se habla con los amigos. Uno se dirige con sus padres para platicar de eso, pero ;nooo; [se habla] con puros amigos, con primos, con los padres casi no.*

*A- Para mí en lo personal no se habla con los padres por pena, por vergüenza.*

Una adolescente menciona también que cuando una mujer pregunta a los padres sobre sexo, ellos la miran con recelo y sospechan que es porque quiere iniciar sus relaciones sexuales o porque ya las inició:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (141:155)*

*A- con nadie porque si le pregunto a alguien me dicen: "Ayyy ya lo quieres hacer" o "ya lo hicistes ¿nooo?"*

Los varones que se animan a consultar a sus padres, lo hacen de manera indirecta para no involucrarse en el asunto de consulta y para que ellos no piensen mal: "A- más bien sacas poooo ooseea "nooo, quee un amigo tuvoo sexoo y noo saabe [qué hacer]" (Grupo focal 2 varones, líneas 98:138). Si bien los padres no hablan casi del tema con sus hijos, de vez en cuando -a veces de pasada- les recomiendan que no se metan con cualquier mujer porque podrían contagiarse enfermedades.

Son pocos los casos en que los hijos consultan -también por vía indirecta- a sus padres sobre SIDA, cuando viven momentos de ansiedad por un posible contagio. Dicen que a veces llegan a sentir que es posible hablar con los padres y que la comunicación que se logra establecer es más seria que la que se tiene con los amigos:

*Grupo focal 2 varones, líneas (109:144)*

A- *O sea cuando unooo no entiende naada del SIDA le pregunta uno a su paaapá "oyee cómo le haría para quee pueees un amigo mee contó que tuvo relaciones con una mujer, no se puso condón y tieeene o seea y está preocupado, porque no sabe si tuvo SIDA y eeeso y cómo le vaa a hacer para evitarlo". O seea, ya poniéndose a platicar con los papás a veces no es taan, o sea nooo no es tan difícil hablar de sexo.*

A- *A veces no es lo mismo hablar con los amigos que hablar con los padres, porque yaaa con los padres es más serio.*

En el caso de las mujeres, ellas pueden hablar más con sus mamás sobre sexualidad, porque éstas les infunden más confianza y les brindan mayor comprensión; en cambio dicen que sus papás les causan temor, porque si llegasen a hablar de sexo con ellos, éstos pueden desconfiar de ellas e incluso castigarlas físicamente:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (92:105)*

A- *[...] y tanto porque a veces el papá y la mamá a veces no, no platican con uno y también por eso uno no habla con ellos ¿no? por lo mismo*

E- *ajá o sea que si los papás les empiezan a decir algo eso ya las hace a ustedes que no hablen*

A- *pero hay veces que los papás en vez de darte un consejo, decirte pues con palabras así: "no pos fijate, está mal, no hagas esto". Hay unos que teee te quieren golpear (SONRIE)*

Algunos papás creen que la primera menstruación de sus hijas indica que ellas ya se iniciaron coitalmente. De ahí que el padre de una adolescente le haya reclamado a ésta el que hubiera menstruado a los 10 años y le intentó sacar la verdad a forcejeos, debido a que él pensaba que ella se había metido con alguien:

*Entrevista a mujer de 17 años, líneas( 1032:1046)*

A- *[...] entonces él [el padre] me tachaba así ¿no?: "pos tú ya te metistes con alguien, tú ya tuvistes algo que ver con alguien"[...] él me tachaba y me tachaba, me decía queeee o sea que estaba muy chica, decía "estás muy chica para que te haiga pasado eso"*

El desarrollo del cuerpo como consecuencia de la pubertad y la primera menstruación son aspectos que contribuyen a que las mamás comiencen a hablar con sus hijas sobre sexualidad. A un principio, las mamás les informan sobre el sangrado periódico y su relación con las condiciones corporales que las habilitan para tener hijos, a fin de que no estén preocupadas ni ansiosas. Posteriormente, es común que hablen con ellas usando un tono más bien precautorio, aconsejándolas a que eviten tener contactos íntimos con el novio o los amigos y estén alertas cuando las acosen sexualmente los hombres “volados”, los “majaderos” o los “marihuanos”. Esto obedece –en parte- a que la unión de parejas, mediante el “robo de la novia”, se da en algunos casos desde que las adolescentes tienen 12 ó 13 años, edad en la cual ya cumplirían –según la burla popular de algunos varones- con los requisitos de peso y volumen esperados por los hombres para seducirlas.

En el caso de los varones, el desarrollo del cuerpo no lleva a que éstos tengan mayor comunicación con sus padres ni a que reciban consejos u orientación en temas de sexualidad. Se relaciona más a un mayor diálogo e interacción con los amigos y a la aparición de una contagiosa curiosidad por experimentar las relaciones sexuales. Esta situación se presenta normalmente dentro de un ambiente social –en el cual tienen que ver, según sea el caso, el padre, familiares, amigos u otros- que los hostiga a debutar sexualmente y a tener distintas parejas, para demostrar ante la sociedad que ya son “hombres de verdad”.

La comunicación sobre la sexualidad que se socializa dentro del hogar posee también elementos estructurales de violencia simbólica. A veces el hacinamiento y el reducido espacio de la vivienda hace que los hijos puedan oír y fantasear desde pequeños con los gemidos y movimientos coitales de sus padres. Esta observación es una fuente de información cercana que hace ver como algo normal, pero también con morbo, la relación íntima de los padres, según una adolescente:

*Entrevista a mujer de 16 años, líneas (1058:1087)*  
 A- [...] yo lo que entendía por sexualidad era que un hombre se acostara con una mujer, nomás hasta ahí [...] Yo como veía que mi mamá se acostaba con mi papá, una vez vi sí, ¡aaayyyy! me da hasta sabe, me da hasta risa, como siempre nos han acostado cerca de ellos, yo veía que se movía la sábana y puje que puje. Hasta yo dije: "sabe qué estará haciendo mi papá, pero si yo le digo a mi mamá le va a dar vergüenza" [...], entonces de eso más o menos yo me daba así ya una idea y con lo de la escuela pos ya [...]

Hay algunos hogares en los cuales esta situación de hacinamiento, complementada con el consumo de alcohol y drogas, hace que los padres o padrastros y los hermanos o hermanastros abusen sexualmente de los niños y/o niñas o de los o las adolescentes, y que esto sea percibido como algo normal y no se considere un abuso, por las víctimas. Cuando algunas adolescentes adquieren más tarde cierto grado de consciencia sobre su situación de abusadas, tienden a buscar lo antes posible una unión con algún novio, mediante la institución del "robo de la novia". Esta unión con el novio es un medio que las ayudaría – según una adolescente- a librarse de su condición de abusadas y les permitiría buscar una mejor situación de vida:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (2221:2227)*  
 E- [...] o sea ella se fue con el novio  
 A- ya después se fue ella porque pues el novio le dijo. "nooo, que cómo iba a estar aguantando" y pues él se la llevó. Pero pues él ya sabía todo eso también de ella. O sea, cómo estuvo con su papá, que él la obligaba y todo.

En hogares donde hay fuertes problemas de desestructuración, por la falta de uno de los padres o de ambos o por los problemas de agresión física y drogadicción, los hijos son habitualmente descuidados y dejados a merced de la influencia de niños o adolescentes del vecindario. Es un caso extremo de incomunicación de los padres que favorece que los hijos frecuenten a sus amigos en las calles y reciban información de todo tipo, siendo presionados al consumo de drogas, a tener relaciones sexuales o a ser abusados sexualmente. Es común oír en el lugar que "la vagancia orilla a todos los vicios".

*Comunicación con los amigos y las amigas: curiosidad, presiones y respeto*

La comunicación con los amigos o amigas es más frecuente que con los padres e influye en el conocimiento y la formación de creencias sobre la sexualidad. A la vez, sirve en unos casos de consejo para postergar y en otros para favorecer el inicio de las prácticas coitales. Esta situación presenta diferencias importantes entre varones y mujeres.

Los varones hablan sobre sexualidad con mayor frecuencia que las mujeres. Lo hacen en lugares más públicos, como la calle, las plazas, los salones y el patio de la escuela y otros; mientras que las mujeres tienden a hacerlo más en privado. En algunos casos, los varones suelen subir el tono en un intento por llamar la atención de las mujeres. Manejan un sentido de respeto -un “darse a respetar”- relacionado a la idea de no tocar el tema delante de personas dignas de respeto –sobre todo señoras y muchachas- o hacerlo hablando en doble sentido:

*Grupo focal 2 varones, líneas (15:29)*

*A- con nosotros mismos, nooo, nos empujamos más, puros hombres platicamos más de eso. Yaaa cuando hay una mujer, hay un poco más de respeto*

*E- ahha*

*A- yaaa nos damos a respetar un poco más. Según eso ¿nooo?*

*A- cuando hay una mujer, una señora más grande yaaa*

*A- sí lo decimos, pero en doble sentido que no le vayan a entender*

La mayoría de los varones menciona que el inicio sexual se da con mayor frecuencia entre los 13 y 15 años, porque es un momento en el cual están aptos físicamente para tener relaciones coitales y ya poseen la información necesaria –proporcionada principalmente por los amigos- para hacerlo. Esta información tiene que ver con: instrucciones sobre cómo proceder en el momento de las relaciones sexuales y los tiempos y espacios adecuados para tenerlas. Si alguien a los 18 ó 19 años no ha iniciado su vida sexual y tiene fama de ser respetuoso con las mujeres, es juzgado por sus amigos como “homosexual” o “puñal” y es presionado por ellos a que se inicie:

*Grupo focal 1 varones, líneas (268:286)*

*E- ¿ a qué edad más o menos es normal que ya se dé el inicio sexual?*

*A- dentro de los 13, 14*

*A- de los 15 en adelante, porque pueees ni moodo*

*que a los 12 años vayas al bule y "a veeer"  
pero pueees nooo [imita a que le pide a su pene  
que se pare, pero que éste no se para]*

*RISAS*

*A- noo le hace uno ni cosquillas a la mujer, es la  
veerdad*

*A- yaaa de los 15 en adelante es más probable que  
se haga el sexo porque pueees uno nooo, de más  
chico no sabe unoo bieeen qué está haciendo y  
yaaaa así uno vaa agarrando la oonda o así se  
va uno enseñando otras cosas que se dicen entre  
amigos y sabe uno más, ya sabe uno lo que va a hacer*

A su vez, los amigos y en menor medida los padres y familiares de los varones, generan una cultura de inicio sexual llamada “primera comunión”. Esta se expresa en un rito de paso de la niñez a ser hombre que implica iniciarse coitalmente a invitación de los amigos, del papá o de familiares, con alguna mujer –habitualmente prostituta pagada- que se convierte en la madrina del acto<sup>52</sup>. El adolescente convidado siente que es una obligación pasar este rito para quedar bien con los demás y demostrar su hombría, a fin de no ser catalogado como niño o como homosexual:

*Grupo focal 2 varones, líneas (384:404)*

*A- la primera comunión es cuando tu primera vez  
que haces el amor con una muchacha*

*A- con la que sea*

*A- con una señorita, con tu madrina*

*A- como seea, es la madrina del evento ahí, con  
la que primero vas*

*A- ir a clavar la estaca*

*E- ¿y quién te lleva a eso?*

*A- pueees uno mismo. Ya cuando se animan, pueees  
"vaamos"*

*A- muchas veces, la mayoría de los casos que los  
amigos "que vamos a un bar a que hagas tu  
primera comunión" y ahí te llevan y órale,  
ahí caes*

*Grupo focal 2 varones, líneas (208:232)*

*A- [...] ya por la cuestión de quedar bien con los  
amigos, te la pagaron y ya lo haces".*

Algunos adolescentes señalan que la participación del papá en la “primera comunión” del hijo tiene que ver con una suerte de transformación de la relación jerárquica padre/hijo -en la cual predomina la autoridad y la ley del padre- a una relación de amistad padre-hijo en el momento de consumación del rito:

*Grupo focal 2 varones, líneas (241:261)*

A- [...] pasa que el papá está bien entrado y le dice al hijo: "- Quéé onda mi hijo, ¿esa vieceja te gusta?" "-Pooos que sí jefe" "-zas mi hijo, ahí te va [tu lana] y te buua contar tiempo y la chingada"

A- "Es que en la casa somos padre e hijo y en la calle somos amigos cabrón y tooome", laaa neeta

Entre las amigas, no es muy común hablar de sexualidad ni demostrar algún tipo de experiencia sexual ante las demás. Se da por hecho que al no hablar del tema, ninguna tiene experiencia y –al mismo tiempo- que hablar implica haber tenido ya alguna experiencia en el asunto. Es muy frecuente que corran rumores entre las amigas y que éstos circulen por la zona, por lo cual se cuidan mucho del “qué dirán”, porque si se llega a saber que “a lo mejor tuvieron relaciones sexuales con alguien”, de inmediato “se queman con todos” y temen que comiencen a faltarles al respeto.

Al sentirse observadas y controladas en ese ambiente, las adolescentes también tienen cuidado de tener pocos amigos y de que no las vean ingresar a su casa con el novio o con cualquier varón, para evitar que inventen historias que las perjudiquen.

Aunque es común el consumo de revistas de historietas pornográficas en la colonia, este consumo no es bien visto cuando lo hacen mujeres. El solo hecho de que una adolescente sea hallada leyendo estas historias, es motivo para que sea recriminada o se piense mal de ella:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (458:467)*

A- [...] el lunes estaba en mi clase, había un papel y el jefe de grupo me dijo: "-junta eso". Yo creo que ya lo había notado. Entonces yo lo junté y era la portada de una revista pornográfica. Nomás le hice así [hace un ademán de doblar la punta del papel] para ver qué era, yo no sabía qué era, entonces miré y ví que era algo que nooo, nomás no me gustaba a mí esa revista. Entonces, le dije al jefe que a mí se me vería más mal si me la encontraban que a él, entonces ya se la entregue y ya fuimos y la rompimos

---

<sup>52</sup> No se encontró un rito similar que se socialice entre las mujeres y que sirva como práctica inductora de inicio coital.

Cuando las adolescentes dialogan con sus amigas sobre sexualidad, lo hacen en un círculo muy reducido. Hablan sobre todo de sus experiencias y “fajes” de noviazgo. Cuando hablan de evitar tener relaciones sexuales con el novio o el amigo, comparten el concepto de “darse a respetar”. Este concepto tiene que ver con “poner el alto” al novio o al amigo cuando intentan propasarse en abrazos y caricias, para que sientan que están con una mujer “digna de respeto”:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1016:1033)*

A- *yyy al darse a respetar es puesss nada más platicar con ellos*

A- *yo pienso que más que nada cuando tú conoces a un muchacho y ese muchacho pues tiene otra intención contigo -o buena tal vez-, y te está platicando y ya empieza acá y a abrazarte y eso, y si tú te dejas, va a decir "ayyy se le nota que..."*

A- *heeeey que "rapido cae" o si tú le dices "¿sabes qué?" así pues te le paras pues un alto, él va a decir: "nooo pues, esta morra sí, a lo mejor sí vale la pena" ¿edá?*

En otros casos, algunas cuentan a sus amigas las sensaciones y placeres de sus encuentros sexuales y fomentan la curiosidad de las adolescentes vírgenes, generando en éstas un creciente interés por disfrutar una relación sexual en el corto plazo. A veces, estas amigas también llegan a instruir sobre el uso de métodos anticonceptivos:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas 914:921*

A- *A veces las amigas que ya tienen relaciones les dicen "ayyy, que se siente bien suaave"*

A- *y ahí va la otra "a ver qué siento"*

A- *Porque a veces les platican y quieeren saber que se siente o cómo se hace, no sééé*

### *La virginidad: un don de pureza*

La consideración de la pérdida de la virginidad es algo que cuenta fuertemente en la decisión de tener relaciones coitales, en las adolescentes<sup>53</sup>. La virginidad se entiende como un don que tiene la mujer y que idealmente ofrendará a una persona que ama: a su esposo o a su novio. Si ellas sienten que han encontrado al novio ideal y éste las presiona para tener relaciones sexuales, ellas entregarán –con menores objeciones– su virginidad. Esta decisión

tiene que ver también con la institución del “robo de la novia” en los adolescentes de la zona, debido a que las muchachas al entregarse tienen la expectativa de irse a vivir en el corto plazo con su pareja y ponen –tentativamente- menos reparos a iniciar su vida coital:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (345: 356)*

*A- A mí no me interesaría perderla con alguien que yo quiero, porque si es algo a la fuerza entonces me sentiría mal yo. Si yo lo hice con alguien que quiero mucho, aunque me deje, yo estaría contenta porque lo quería.*

Hay dos aspectos que también influyen en la pérdida de la virginidad de las adolescentes. Uno, la idea de “sentirse realizadas” al acabar la secundaria: “yo ya hice mi vida”. Algunas sienten que al haber concluido la secundaria ya están habilitadas para unirse o casarse, lo cual las lleva a aceptar o a sugerir tener relaciones sexuales con la intención de unirse luego a su pareja y vivir con ella. Otro, algunas tienen la idea de “estar quedadas” porque ven que no tienen “pegue” en la atracción de novios y temen que se les pase el tiempo. Este sentimiento las lleva a aceptar o a buscar tener relaciones sexuales con el primer postor e incluso a pretender un embarazo sin unión de pareja.

Un riesgo que corren las adolescentes que pierden la virginidad es que su pareja sexual las deje. Ellas creen que los muchachos pregonan entre sus amigos que tuvieron relaciones con tal o cual chica y que -de inmediato- éstos comienzan a hablar mal de ellas. Al poco tiempo, distintos muchachos las comienzan a acosar con intenciones de tener relaciones pasajeras con ellas, sin tomarlas en serio, porque quienes no son vírgenes “no son dignas de respeto”. Algunas adolescentes aseguran que no todos los hombres son así, pero que es difícil hallarlos:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (977:990)*

*A- pero ya no, ya los hombres ya no la toman tan en serio a uno cuando saben pues que uno ya perdió su virginidad o algo*

*A- pero es que también no todos los hombres son iguales ¿no?*

*A- ¡por eso te digo! que no todos, pero encuéntralo aquí*

---

<sup>53</sup> Esta consideración podría extenderse a las adolescentes que fueron abusadas sexualmente en su niñez o en su adolescencia. Una adolescente abusada comentó que ella se había entregado por amor a su novio actual y que al hacerlo sintió que daba simbólicamente su virginidad.

RISAS  
 A- *ahorita ya no*  
 A- *ahorita ya no hay de esos*  
 RISAS

La mujer que ya no es virgen y fue abandonada por el novio o por el hombre que la sedujo, necesita “darse a respetar” con sus pretendientes para frenar el ímpetu de éstos. Esto sería – según algunas adolescentes- algo que la mujer puede hacer para recobrar la confianza de todos; pero si no lo hace y “cae por débil” ante el acoso sexual de unos y otros, podría ésto conducirla “a la la perdición”:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (927:942)*  
 A- *pos se tiran a la perdición, cuando no se quedan con el muchacho*  
 A- *heyyy, andan de un lado a otro (SONRIE)*  
 A- *o a veces no andan!!*  
 A- *¡no!! conoces a otro muchacho y ya es más fácil*

Los varones creen que casarse con una mujer virgen sería el máximo galardón de su vida. Algunos enfatizan la idea de que la mujer virgen es “la que llora”, por el dolor físico que siente. Sin embargo, la mayoría piensa que es difícil o imposible hallar una mujer virgen. Para ellos, no importa que la primera vez que tienen una relación coital sea o no con una mujer virgen:

*Grupo focal 3 varones, líneas (330:355)*  
 A- *ahhhhhhhh, es lo mejoooooor compaadre*  
 A- *es cuando llooooran*  
 E- *Tal vez es el tipo de mujer con la cual todos quisieran juntarse*  
 A- *(EN CORO) Síííííí*  
 RISAS  
 A- *por primera vez noooo, pero ya cuando vaya a ser un casamiento, sí pueees yaaa, que sean puras*  
 A- *pero desgraciadamente todos los hombres queremos una mujer pura y siempre queremos andar de cabrones con una y con otra*

Entre los varones, hay cierta flexibilidad cuando juzgan a las mujeres que perdieron la virginidad, cuando les interesa tener una relación estable con ellas. Creen que la mujer que perdió la virginidad con un novio al que quería mucho y que luego la dejó, es todavía digna de respeto y de ser novia. Pero que la que perdió la virginidad con uno y luego se metió con uno y con otro, no lo es.

En el caso de las mujeres, ellas no tienden a juzgar el estado de pureza del varón, porque aceptan que su calidad de “hombres” los lleva a iniciarse sexualmente desde temprana edad y a andar con distintas mujeres. Piensan que la virginidad es un estado que los hombres quieren quitarse lo antes posible, porque no es algo que se pueda presumir sin que de inmediato sea motivo de burla entre los amigos y conocidos.

*Juegos con el cuerpo: un doloroso invento*

Una expresión cotidiana de la sexualidad, entre los y las adolescentes, son los juegos en los cuales se rozan, se tocan y –a veces- se lastiman los órganos genitales, durante las reuniones de amigos y amigas. Todos los conocen, muchos han participado en ellos, directa o indirectamente, y se aplican –normalmente- sobre quienes no supieron librarse de los designios del grupo.

En el caso de los varones, se juega, por ejemplo, a agarrar el pene y los testículos de la víctima hasta hacerla gemir de dolor. Se practica como un juego y la víctima está condenada a aguantar el daño, en medio de la algarabía de los amigos. Mencionaron por lo menos dos juegos, a los cuales bautizaron como “la ley del poste” y “pastelear”:

*Grupo focal 1 varones, líneas (364:384)*

*A- Es que aquí la ley del poste se hace como un tipo de diversión. Agarran a un chavo, lo jalan y lo llevan hasta donde hay un poste de luz y lo jalan de los pies tratando de perjudicarlo. Esto nos tocó hacer ayer con un compa de la cuadra.*

*RISAS*

*E- ¿Qué otros juegos parecidos tienen?*

*A- Pues aquí había uno que se daba mucho. Estaba uno parado y luego le llegaban por atrás y le metían las dos manos y lo levantaban y lo lastimaban. Ahí le decían: "nooo, puees yo pasteleeé a fulanito"*

Las mujeres han desarrollado juegos similares a los varones, pero en los cuales los perjudicados son los pechos de la víctima, mediante golpes y pellizcos de sus agresoras. Estos juegos tampoco dan lugar a reclamos ni a lamentaciones de las afectadas.

### *Educación sexual bloqueada*

En las escuelas la orientación sobre sexualidad se imparte desde primaria y secundaria, dentro de las asignaturas de ciencias naturales y biología. Esta orientación se desarrolla con muchas trabas debido a que existe una actitud negativa en algunos maestros y padres de familia que se oponen a que estos contenidos sean difundidos entre los alumnos.

Una madre de familia –por ejemplo- opina que la orientación de la escuela es nociva porque hace que los niños y adolescentes tengan tentación por experimentar el sexo muy pronto:

*Entrevista a una madre de familia, líneas (456:463)*  
 M- Ahora más que desde la primaria les están abriendo los ojos a todo lo del sexo, entonces entran a la secundaria y les dan más orientación sobre el sexo. Les dan orientación pero a muchos les da 'tentación'.

### *Roles sexuales de género: la mujer marca los límites*

Para las mujeres, los varones son los que se atreven más a tocarlas o a acariciarlas en espacios públicos<sup>54</sup>; algo que ellas no se atreven a hacer fácilmente. Esto se debe –según ellas- a que ellos tienen consciencia de que son “hombres” y son más impulsivos. Sin embargo, piensan que hay mujeres que son cómplices de los varones, porque son atrevidas y no guardan la compostura de una “mujer decente” que debería ser más pasiva y sumisa:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (934:945)*  
 A- No se atreven igual las mujeres hacia el hombre porque ellos tienen en la mente que son hombres. Es más fácil que ellos te agarren que nosotras a ellos

---

<sup>54</sup> Esta percepción de algunas mujeres sobre el atrevimiento de los hombres se hace más profunda y negativa, cuando indican que es común que, en las calles de la colonia, circulen algunos pandilleros, borrachos y drogadictos que con facilidad les faltan al respeto e incluso tratan de manosearlas.

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (342:367)*

A- *Hay veces en que están las parejas en el rincón así platicando y así agarrándose, sin contenerse y pensar. Los hombres son los que casi no se pueden contener. Los hombres ahí pues atrevidos y las mujeres, pues también. No sólo es culpa pues de los hombres, sino también de las mujeres. Hay unas que son igual, bien aventuradas. Se tienen que comportar en las fiestas como unas mujeres.*

En tal sentido, algunas adolescentes creen que los hombres viven en una búsqueda permanente por embaucar a las mujeres, tan sólo para tener relaciones sexuales y divertirse. Señalan que las mujeres suelen “caer” en el juego de las palabras bonitas, en algunos casos por estar enamoradas y en otros por el deseo de sentir placer:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (471:487)*

A- *pues yo pienso que nomás las embaucan los hombres un rato y caen*  
 A- *y el dinero y caen*  
 A- *ya ni con dinero*  
 A- *heeeey*  
 A- *ya ni con dinero, ya nomás por gusto, por placer o por complacer al muchacho. A lo mejor la muchacha está muy enamorada de él y yaaa pos cae*

Esta atribución de roles de género que proponen las adolescentes, tiende a hacer pensar -a algunos varones y a algunas mujeres- que los hombres serían más vulnerables al contagio de enfermedades, por su intensa búsqueda de aventuras sexuales. También les hace pensar que las mujeres corren más el riesgo de embarazarse que el de adquirir enfermedades. La adquisición de enfermedades tendería a darse por culpa de sus parejas sexuales masculinas, más que por culpa de ellas:

*Grupo focal 1 varones, líneas (308:316)*

A- *Puees, en el hombre [el riesgo de] las enfermedades. En las mujeres también, pero lo más normal es que ellas se embaracen.*

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (202:219)*

A- *pues sí, hay veces que se mete uno y queda embarazada, es el riesgo que corre primero una. Y a veces también el riesgo de tener un o sea que nos contagien con una enfermedad. Y ellos también a veces lo corren por meterse con mujeres que pues ni saben ¿eeedá? ni que cómo son las prostitutas*

[RISAS]

A- *que van muchos ¿eeeedá?*

[RISAS]

Dentro de esta concepción de roles de género, algunos adolescentes creen que su ímpetu por conquistar a las mujeres se ve limitado por el hecho de cómo las muchachas se den a respetar. Aquí cuenta para ellos el dicho: “el hombre llega hasta donde la mujer quiere”. Por ello, piensan que la mujer es -en muchos casos- la que decide si ha de tener relaciones sexuales, con quien y para qué. El poder de convicción de la mujer sería tan fuerte que – para algunas de ellas- éste decidiría si su pareja se la lleva o no, usando la institución del “robo de la novia”:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (843:867)*

*A- o que nos quieran robar a la fuerza*

*A- Ayyy noo (EN CORO)*

*RISAS*

*A- no, no es cierto, yo creo que ellas se los roban a ellos y "ayyyy me robó"*

*RISAS*

La mujer –según algunos varones- también podría persuadir al varón para tener relaciones sexuales, a sabiendas de estar previamente embarazada, con la intención de achacarle el hijo y lograr quedarse con él. O podría decirle a su pareja que ella perderá la virginidad con él, pese a haber tenido previamente relaciones con otro y a saber que tiene alguna ITS.

#### *La sexualidad “desviada”: un vicio enfermizo e inmoral*

Los y las adolescentes conciben la existencia de formas desviadas de practicar la sexualidad. Estas formas comprenden: la masturbación, el tener relaciones coitales con múltiples parejas, la práctica de preferencias no heterosexuales y la prostitución.

La concepción de las prácticas sexuales desviadas atribuye a éstas la calidad de un “vicio” adictivo, semejante al originado por el consumo excesivo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas. Este vicio lo relacionan –algunos adolescentes- a una ansiedad enfermiza por vivir momentos de satisfacción física, la cual se desahogaría mediante prácticas sexuales calificadas como inmorales:

*Grupo focal 3 varones, líneas (609:630)*

E- dicen que tener muchas mujeres es un vicio

A- es como el cigarro, el vino

A- sííí ¿nooo?, porque una no le da abasto y va con otra y otra

A- o también hacer puñetas [masturbarse] también es un vicio o te enfermas de la mente más bien, porque hay muchos que por no tener bistec

A- empiezan a enfermarse

A- así como hay hombres, hay mujeres también, entre las mismas mujeres también

El juicio moralizador que se aplica, a la práctica sexual desviada, es diferente para los varones y las mujeres. Hay una actitud más permisiva hacia los varones y una más represiva hacia las mujeres, lo cual hace que éstos o éstas ganen una fama diferente ante la sociedad. Esta fama que se gana tiene relación con la noción de “quemarse”:

*Grupo focal 3 varones, líneas (257:270)*

E- ¿Qué es quemarse exactamente?

A- quemarse es cuando te metes con una muchacha, con otra, con otra y con otra

A- y que sabe la gente y entonces ya sabe cómo eres tú. Entonces ya tienes mala fama.

A los varones que tienen la fama de tener muchas mujeres les suelen llamar “correteados”, “cabrones” o “caballos garañones” (“caballos que nomás están para pisarla”). Han llegado a esta situación porque el hombre –a decir de algunos adolescentes- tiene más posibilidades de tener relaciones sexuales desde temprana edad y porque aprovechan la atracción que sienten las muchachas más chicas por los hombres mayores a ellas:

*Grupo focal 3 varones, líneas (237:256)*

A- y el de 13, 12 años, pueees va apenas a ver qué

A- apenas va agarrando

A- va al noviazgo, va a agarrar la mano sudadita ahí y un besito y yaa. El otro más vivido pueees ya sabe a qué va a ir

A- a un RCA como quien dice: "Rico, Caldo, Amistoso"

A- va a ir a lo que vaaa, a "matar la rata" como dicen

El comportamiento de estos adolescentes tiende a ser justificado como positivo entre sus amigos y conocidos. Sería como un ideal de hombría, algo digno de admiración y símbolo de adquisición de estatus: “A- Dicen ¡qué chido!, ¡que gran cosa, te la echaste!”. Llegar a tener mujeres es algo que está al alcance de todos los hombres, sin importar que sean o no guapos (“cachondos”), porque lo que cuenta al final es la capacidad

de “usar el verbo” para seducir a la mujer. Sin embargo, algunos creen que no son muchos los que lo logran.

Las adolescentes tienen una actitud contradictoria hacia estos hombres. Por su mala fama, tienden a despreciarlos y tratan de no hacer amistad con ellos, porque son personas que no se merecen el respeto. Sin embargo, algunas sienten atracción por ellos porque creen que son “muy interesantes”.

A las mujeres que tienen mala fama por su conducta sexual las llaman “prostitutas”, “ruleteras”, “correteadas” o “cabronas”. En la zona llaman prostitutas tanto a las mujeres que tienen relaciones sexuales por oficio comercial como a las que no lo tienen:

*Grupo focal 3 varones, líneas (581:608)*  
 A- bueno, de cual quieres, de las pirujas  
 que quieren feria o de las pirujas que no  
 quieren feria  
 E- cuéntenme primero de las que no quieren feria  
 A- ahhhh, esas nomás vámonos a los tules  
 A- o sea son las más conocidas aquí  
 A- y las de feria están guapas, pero ya les entra  
 con todo y huevos  
 RISAS

Las personas que las conocen tienen expresiones despectivas hacia ellas. Los adolescentes y conocidos consideran que no son dignas de respeto y que no deben tomarse en serio. Si algún muchacho aspira a hacerlas novias, de inmediato los amigos lo desalientan recordándole la fama e historial sexual que ella posee.

Debido a que los varones no las toman en serio y creen que solamente hay que buscarlas para pasar un buen rato con ellas, estas mujeres reciben un acoso sexual constante. A la vez, algunos adolescentes sienten que todo mundo habla mal de ellas, sobre todo aquellos que no fueron correspondidos por ellas:

*Grupo focal 1 varones, líneas (347:355)*  
 A- Pueess, la mayoría de los hombres trata de  
 meterse con ellas, le llaman a uno la atención  
 y trata uno de meterse con ellas ¿verdad?  
 A- La mayoría de los hombres es lo único que buscan  
 A- no se la respeta naaada y más cuando no jalan con  
 uno pueees peor todavía  
 A- hasta en la calle "mooochate pueees mi hija"

Cuando las adolescentes hablan de las chicas “correteadas” arman un repertorio de historias y aventuras de villanas e inmorales. En casos extremos, si les cuentan que alguna de estas chicas ha sufrido un abuso sexual, algunas no dan mucho crédito y llegan a sospechar que esta situación se dio porque la supuesta víctima así lo quiso:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1932:1958)*

A- a Tere dicen que la violaron ¿eeedá?

A- heeey que fue a una fiesta y que le dieron unos muchachos, en el refresco, no se qué y que ella se sintio mal y que la subieron al cuarto y que "purrunrrun all"

A- pero pos a veces ya no creo en esa muchacha  
RISAS

A- no!!! y luego a veces porque tú las conoces como andan y eso y ¿cual la violaron?. Más bien porque ella quiso

El juicio sobre la posibilidad de conductas desviadas se expresa también en la sospecha que pesa sobre los y las adolescentes que gustan del coqueteo o “andar de volados”. Esta actitud no es percibida como mala, pero favorecería la aparición de desviaciones sexuales. A su vez, existe la sospecha de que las apariencias pueden engañar, porque hay personas que parecen ser muy serias cuando en realidad no lo son: "A- Es como dicen: las más serias son las que más andan con muchos". Esto último también puede aplicarse a las personas que son “voladas” o que aparentan ser “correteadas”.

En el caso de las preferencias no heterosexuales, éstas son juzgadas como conductas desviadas debido a que irían contra la naturaleza humana (lo natural sería lo heterosexual) y a que serían prácticas inmorales. Mencionan como preferencias radicalmente negativas a la homosexualidad (llaman a los homosexuales: jotos, puñales, caquinos, putos) y al lesbianismo (llaman a las lesbianas: mamfloras, marimachas, machotas). Para algunos adolescentes, el juicio negativo tiene mayor fuerza cuando se dirige a los homosexuales que cuando lo hace a las lesbianas:

*Grupo focal 2 varones, líneas (516:528)*

A- buenno, mujer y mujer como quiera se abrazan, no se ven tan mal, se esconden un poco, pero por más que quieran esconderse toda la gente sabe. En cambio los hombres hacen chispas

A- la falta de poder

### **VI.3. Construcciones sobre el riesgo de transmisión sexual del SIDA<sup>55</sup>**

#### *El SIDA: vicio sexual y agonía en arrepentimiento*

El SIDA se percibe por los y las adolescentes como una enfermedad mortal que actúa debilitando las defensas del organismo hasta que éste queda vulnerable. A la vez, se ve como una enfermedad incurable y que solamente se puede alargar la vida de los enfermos con algunos tratamientos. Algunos adolescentes mencionan que es una situación casi similar a la que acontece con el cáncer:

*Grupo focal 3 varones, líneas (781:794)*

*E- ¿qué es lo que pasa cuando se tiene SIDA?*

*A- pueees se quieren morir ¿nooo? cuando saben que tienen el SIDA, casi toda la gente se quiere morir*

*[...]*

*A- ya hay tratamientos para curar eso ¿nooo?*

*A- no es curable, pueede alargar un poco más la vida*

*A- te lo calma poco a poco, es como el cáncer, te lo va alargando solamente. No hay quién te cure esa enfermedad ahorita*

Aunque la mayoría de los y las adolescentes no conoce la distinción entre VIH y SIDA, hay quienes distinguen –con muchas dudas- entre personas que son afectadas directamente con el SIDA y otras que solamente son portadoras del virus. Un adolescente señala que las primeras mostrarían manifestaciones externas y las segundas no:

*Grupo focal 2, líneas (1048:1065)*

*A- o seeea, hay gente que sí le afecta directamente el SIDA y hay gente que se dice portadora del virus nada más, que parece que no les afecta pero lo traen. O sea no hay manifestaciones externas en su cuerpo y hay otros que sí, pues manifiestan esas manchas en su piel porque sus mismas protecciones de la piel pueees ya no le responden y al contacto con cualquier bacteria le afectan luego luego. O sea, hay unos que son portadores y sí se les vea lo*

<sup>55</sup> En esta zona, predomina entre los y las adolescentes una noción de SIDA que no está informada de la distinción entre VIH y SIDA, es decir que hacen una referencia al SIDA en general sin considerar la transmisión del VIH y -luego de un período de latencia- la expresión del SIDA. Por ello es que en la sección que sigue se hablará de riesgo de transmisión del SIDA y no del VIH/SIDA.

*malo y a otros se los ve como una persona sana, normal, pero tiene el SIDA ¿verdad?*

El SIDA también se considera una enfermedad peligrosa, debido a que es contagioso. La sensación de peligro que dan las personas con SIDA –según algunos adolescentes- hace que la gente las rechace y discrimine:

*Grupo focal 3 varones, líneas (749:754)*

*A- yo pienso que [el SIDA] es una cosa de las que te va a prohibir de todo. Porque hay muchos que tienen el SIDA y "huyyy ya no le hables porque tiene el SIDA, te lo va a pegar".*

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (953:959)*

*A- [...] esteee se discrimina a las personas contagiadas por temor a que los puedan contagiar con la simple presencia de ellos*

Los y las adolescentes catalogan al SIDA como una ITS, como la más importante del momento. Cuando hablan de otras ITS mencionan pocos nombres, sobre todo la sífilis y el llamado “pitelele”, pero normalmente saben poco sobre ellas y sobre cómo curarlas.. Sin embargo, conocen más sobre ciertos signos que son ampliamente difundidos en el lugar y que permitirían saber que hay una ITS: "A- o sea una cosa que le empieza a uno a salir pus del pene, a podrir". "A- empieza a podrirse el pene y a tener varias costras". "A- una cosa que se enronche toda esta parte [la ingle] como hongos". "A- granos parecidos a que te piquen los moscos".

La mayoría de los y las adolescentes creen que las ITS (en las que incluyen el SIDA) abundan en los lugares donde se ejerce la prostitución pagada. Esta relación es notoria en la narración de un adolescente:

*Entrevista varón de 19 años, líneas (821:838)*

*A- [...] ahí hay puees enfermedades, te pueden pegar no sabes que tengan que enfermedad tengan la mujer laaa muchacha que esté ahí. Llega una persona, llega otra, ya ves que llega un borrachito, se mete con ella, llega un marihuano, se mete con ella (SONRIE), llega tal persona, un albañil, se mete con ella y va uno uno que está bieeen de su organismo y se mete con ella y ya te pega enfermedades y yaaa, para los días de tu vida.*

La asociación que hacen los y las adolescentes del SIDA con las ITS se debe a que creen que el SIDA se transmite, principalmente, por la vía sexual. A la vez, predomina en ellos y ellas la idea de que los difusores más importantes del SIDA son los hombres porque tienen relaciones sexuales con diferentes mujeres y con prostitutas pagadas. Estas mujeres los contagiarían y ellos, posteriormente, contagiarían a sus parejas conyugales y a otras mujeres y prostitutas, en una especie de red:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (966:1005)*  
 A- es una enfermedad contagiosa que se transmite por el sexo sin protección  
 A- que los hombres la transmiten por andar con una y con otra personas de esas deeeee  
 RISAS  
 E- ¿prostitutas?  
 A- Heeeey

Al respecto, dos adolescentes refieren los casos de un trailerero y un mesero de un burdel de la zona que fueron infectados por la vía sexual:

*Grupo focal 2 varones, líneas (1010:1047)*  
 A- Hay un cuate que estuvo a punto de morirse, peero ahora está viviendo con puro tratamiento [...] Si deja de tomar pueees ya se mueren él y su esposa  
 E- ¿de qué edad es más o menos?  
 A- unos 37 años. Como es trailerero mudancero, pueees con cualquiera  
 (EL GRUPO EN CORO) uhhhhhhhhh<sup>56</sup>  
 A- y puees le contagiaron el SIDA y él se lo contagió a su esposa y ya los dos están nomás viviendo por medicina. Y tiene hijos y dice que sus hijos no traen esa enfermedad.

*Grupo focal 1 varones, líneas (420:445)*  
 A- Buuueno, yo en lo personal tuve una experiencia bastante dolorosa, uno de mis hermanos falleció por eso y es una dolencia muy larga y muy fuerte, porque se van secando poco a poco, a base de vómitos, de diarreas, o de dolores.  
 E- ¿De qué edad era tu hermano?  
 A- Murió de 25 años  
 E- ¿Se sabe como se infectò?  
 A- Es que su modus vivendi era de mesero y

<sup>56</sup> Es una expresión de admiración que confirma la representación que atribuye a los trailereros la fama de que se meten con cualquier mujer.

*pues trabajaba en un burdel. Tal vez con alguna chiquilla de ahí se contagió. Duró aproximadamente un año y medio en cama.*  
*E ¿Desde qué edad más o menos trabajaba allí?*  
*A- Como desde los 19 años. Yo pienso que fue por medio de alguna muchacha que trabajaba en ese lugar [...] Incluso su esposa murió de eso. Tal vez él la contagió.*

Es común oír mencionar entre algunos y algunas adolescentes que el SIDA es una enfermedad que se transmite sexualmente por “descuido” de los hombres, debido a que en sus relaciones sexuales –sea quien fuere su pareja- tienden a seguir más los impulsos instintivos y a no preocuparse por usar protección (en caso de usarla, también implica la posibilidad de un accidente o un mal uso del condón), como indica un adolescente de 18 años:

*Entrevista a varón de 18 años, líneas (423:428)*  
*A- [...] el sida es una enfermedad por el descuido, por no cuidar el cuerpo del sexo, sin protección pueees, ya que todos tenemos el instinto animal y tenemos que sacar todo tipo de sexo*

Debido a que al SIDA lo asocian con la transmisión sexual y con prácticas que se consideran viciosas, algunos adolescentes creen que el enfermo vive una situación de arrepentimiento por el tipo de vida que tuvo antes de contagiarse, en una suerte de agonía dolorosa que combina la tristeza interior (originada por el arrepentimiento y el rechazo social) con las molestias que ocasionan los síntomas:

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (346:347)*  
*A- es como una vela que se va apagando de a poco*

*Grupo focal 1 varones, líneas (501:509)*  
*A- yo creo que duele más que la enfermedad que los rechacen*

Algunas adolescentes opinan que muchos enfermos quieren –con maldad- vengarse de la sociedad por su condena, tratando de contagiar a otras personas:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (744:754)*  
*A- [...] pueees hay muchos que lo hacen por maldad ¿nooo?*  
*A- por venganza: "si yo me v'ua morir que se muera también él". Y el otro al otro y al otro y al otro y así se van contagiando y ya es otra vida menos*

Si bien los y las adolescentes indican que el SIDA se transmite sobre todo por la vía sexual, también conocen que puede transmitirse por otras vías, como la sanguínea (en transfusiones y cortes accidentales en clínicas, y al compartir rastrillos, agujas al hacer tatuajes y jeringas) y la de una madre infectada a su hijo. A su vez, algunos mencionan –por pláticas que recibieron- que el SIDA no se contagia por la saliva, por besar el cachete, por compartir la ropa o por bañarse con una persona enferma.

El que los adolescentes perciban que tienen riesgos de adquirir el SIDA en situaciones accidentales o inesperadas, lleva a algunos a creer que el contagio tiene que ver con designios de voluntad divina: “Dios sabrá si me lo da o no”. Creencia que difiere cuando el contagio se refiere a personas que viven una vida de desviaciones y vicios, porque en ese caso el SIDA sería un “castigo de Dios”.

*Identidad ante el riesgo de transmisión sexual del SIDA: es un mal de terceros*

Cuando los y las adolescentes hablan sobre el riesgo de contraer el SIDA, enfatizan que éste se puede presentar en terceras personas. Indican que –con mayor frecuencia- pueden contagiarse los hombres que tienen distintas parejas sexuales, los homosexuales y las prostitutas pagadas. En menor medida mencionan a los drogadictos, a quienes se hacen tatuajes y a personas que son infectadas por accidente en centros de salud.

Para referirse a esas otras personas, los y las adolescentes usan los pronombres de tercera persona, como se puede apreciar en los siguientes trozos narrativos (donde los pronombres aparecen subrayados):

*Grupo focal 1 varones, líneas (457:482)*

*E- ¿A quiénes les da el SIDA?*

*A- pueees a la mayoría de los que soon esteee homosexuales. Bueeeno, también en parte, pero que son esteee ¿cómo le diría?, que llevan una vida sexual muy activa, o sea que seguido lo hacen con una y con otra persona. Tienden a agarrar ese virus o a contagiarse de cualquier otra cosa porque no lo hacen únicamente con sus parejas, sino que van y lo hacen con otras.*

*E- ¿Tú estabas diciendo también?*

*A- O sea, prácticamente a la mayoría, se puede llamar, a las mujeres puees, se pueden llamar las*

*prostitutas puees. Muchos hombres se ponen a tomar, se van a tener diversión con el sexo, según ellos es diversión, pero se pueden infectar de ese virus.*  
 E- ¿A quiénes más les puede dar el SIDA?  
 A- A los drogadictos, porque el SIDA se inyecta en la droga y se transmite por la jeringa que se comparte

En la narración anterior, los hablantes expresaron distintos pronombres de tercera persona: a) pronombres indefinidos –en singular y plural- referidos a personas desconocidas o sin identidad (“mayoría”, “una”, “otra”, “otros” y “muchos”); b) pronombres de tercera persona del singular átonos (“las”, “los”, “lo”, “se”) y del plural (“ellos”); c) pronombres relativos (“los que”, “que”) que enfatizan la atribución de tener SIDA en algunas personas; y d) pronombre demostrativo (“ese”) que marca una distancia del hablante con el objeto que se nombra.

En la siguiente narración, los hablantes usaron los siguientes pronombres de tercera persona: a) pronombre indefinido (“cualquiera”) (rol temático de agente de infección), b) pronombre del singular (“él”) (rol temático de paciente de infección y de agente de infección), c) pronombres del singular átonos (“le”, “se”, “lo”, “la”) y d) pronombre del plural (“los”):

*Grupo focal 2 varones, líneas (1025:1042)*  
 B- [...] Como es trailerero mudancero,  
 pueees con cualquiera  
 (EL GRUPO EN CORO) uhhhhhhhhhh  
 A- y puees le contagiaron el SIDA y él se lo  
 contagió a su esposa y ya los dos  
 están nomás viviendo por medicina.

En el siguiente trozo narrativo, las hablantes usaron los siguientes pronombres de tercera persona: a) pronombre del plural (“ellos”) (rol temático de pacientes de infección); b) pronombre del plural átono (“lo”); c) relativo (“que”) que enfatiza la atribución del SIDA a las prostitutas (rol temático de agentes de infección); y d) indefinido (“muchos”) (rol temático de agentes sexuales y pacientes de infección) que describe una cantidad alta e imprecisa de hombres que se meten con prostitutas:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas 1170:1176)*

A- [...] y ellos también a veces lo corren por meterse con mujeres que pues ni saben ¿eedá? ni como son las prostitutas

RISAS

A- que van muchos ¿eedá?

RISAS

A- ¿verdad que sí es cierto?

En los tres trozos narrativos que siguen, las hablantes emplean los siguientes pronombres de tercera persona: a) pronombre del singular átono (“la”); b) pronombres del plural átonos (“los”, “las”, “les”); c) relativo (“que”) que enfatiza la atribución de rasgos de transmisión por sexo sin protección y por los hombres (rol temático de agentes de infección); d) demostrativos (“esas”, “eso”) que marcan la percepción de lejanía entre quien habla y el objeto de referencia; y e) infinitivos (“una”, “otra”) que describen con imprecisión a las prostitutas (rol temático de agentes de infección) que andan con los hombres:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (966:1005)*

B- es una enfermedad contagiosa que se transmite por el sexo sin protección

B- que los hombres la transmiten por andar con una y con otra personas de esas deeee

RISAS

E- ¿prostitutas?

A- Heeeey

*Grupo focal 1 mujeres, líneas (987:989)*

A- [...] a los que contagian cuando les hacen tatuajes. Dicen que con eso ¿nooo?

*Grupo focal 1, mujeres, líneas (1003:1006)*

A- muchas veces por las clínicas o algo, por descuido de las enfermeras que les pasan sangre transmitida, no sé [...]

Otro uso de pronombres que hacen los y las adolescentes es el que relaciona su identidad personal (“yo”) de forma indirecta con el riesgo de adquirir SIDA. Una forma de este uso implica la mención de pronombres que incluyen al “yo” dentro de un grupo indefinido de riesgo, como pueden ser: “todos” o “nadie”. Otra forma implica la mención de pronombres como “tú”, “te” y “uno” donde el “yo” aparece implícito y distante. Los siguientes trozos narrativos son ejemplos de estos usos.

Por ejemplo, en el siguiente trozo narrativo, donde un hablante emplea el pronombre “te” de segunda persona del singular, complemento directo, con lo cual habla de sí mismo pero guardando cierta distancia de su propio yo. Otros hablantes mencionan los pronombres “se” (tercera persona del plural, átono) y “cualquier” (pronombre indefinido que expresa un sentido impreciso):

*Grupo focal 2 varones, líneas (549:556)*  
 A- [...]la enfermedad más avanzada es el SIDA  
 A- es también por no usar el condón ¿verdad?  
 A- por eso y porque son muy promiscuas, se meten  
 con cualquier cabrón  
 A- por no saber con quién te metes más bien ¿nooo?

En el siguiente trozo narrativo, un hablante usa el pronombre “todo [el mundo]” (pronombre indefinido de sentido general) donde se refiere a un genérico donde él no cabe (rol temático de experimentante de infección). Otro hablante usa el pronombre “todos [estamos expuestos]” (pronombre indefinido de sentido general) para incluir su propio “yo” dentro del genérico (es decir, en el rol temático de experimentante de infección). Estos usos acompañan al ya referido uso de pronombres de tercera persona del singular (“la”) y del plural (“los”, “las”) que atribuyen el SIDA a “cogelones”, a “quienes no usan condón”, a “sexoservidoras”, a “mamfloras y a “jotos”:

*Grupo focal 2 varones, líneas (965:987)*  
 E- ¿A quiénes les puede dar SIDA?  
 A- a los cogelones  
 A- a los que no están prevenidos para eso  
 A- los que no usan condón  
 A- las sexoservidoras públicas también ¿verdad?  
 A- a los jotos  
 A- a la mujer contra mujer, a las mamfloras  
 A- a los homosexuales  
 A- pueees, a todo el mundo ¿nooo? queee  
 A- estamos expuestos al SIDA toodos  
 RISAS

En el trozo narrativo que sigue, un hablante emplea el pronombre indefinido “uno”, mediante el cual habla en sentido impreciso de un enfermo arrepentido, incluyéndose a sí mismo en la referencia, pero guardando distancia. En el trozo también se emplean los pronombres “esa [cosa]” (demostrativo que hace referencia a algo distante), “una [pareja]” (pronombre indefinido que habla de una pareja indefinida que está infectada) y “se

[infecta]” (tercera persona del singular, átona) (roles temáticos de paciente y agente de infección):

*Grupo focal 3 varones, líneas (733:744)*

A- *yo creo que es una enfermedad mortal ¿nooo? que uno la tiene adentro arrepentido ¿noo?, de hacer esa cosa ¿nooo?*

A- *pueees que puede ser un virus contagiable por una pareja que está infectada y pooss al hacer el amor pueees se infecta ya también el otro.*

En el siguiente trozo de texto, el hablante emplea el pronombre “te” (de segunda persona del singular, complemento directo) para hablar de sí mismo pero guardando cierta distancia de su propio yo. Con ello hace alusión a que puede ser picado y aunque se cuide puede pegarle el SIDA. También emplea el pronombres indefinidos “nadies [está seguro]” (para afirmar que todos pueden contagiarse, inclusive él dentro del grupo genérico) y “uno” (para indicar que cabe la posibilidad de que alguien indefinido de su familia pudiera estar infectado e infectarlo a él):

*Grupo focal 1, varones, líneas (489:499)*

A- *puees yo creo que nadies está seguro ¿nooo? Si uno mismo de la familia está infectado y pueees un cuchillo, una navaja, una jeringa te pueden llegar a picar y aunque te cuides te pega*

En el trozo narrativo que sigue, la hablante usa el pronombre “tú” de segunda persona del singular, predicativo para hablar de sí misma –de la posibilidad de caer y no saber si su pareja tiene SIDA- pero guardando cierta distancia. También emplea los pronombres indefinidos “una” y “algo” para hablar de infecciones o enfermedades indeterminadas en su pareja:

*Grupo focal 2, mujeres, líneas (829:833)*

A- *pero hay momentos temperamentales*

*RISAS*

A- *la veerdad, la veerdad, que tú caigas y tú no sabes si tiene SIDA o tiene una infección o algo*

En la narración que sigue, la hablante emplea el pronombre indefinido “uno” para referirse al riesgo personal de quedar embarazada. En este uso hay un efecto de distanciamiento del propio “yo” que actúa dentro del indefinido “uno”. A la vez, la hablante usa el pronombre

“nos” (de primera persona del plural, complemento directo) y con ello se incluye a sí misma en un grupo genérico que podría ser contagiado de alguna enfermedad:

*Grupo focal 3, mujeres, líneas (205:212)*  
 A- hay veces que se mete uno y queda embarazada, es el riesgo que corre primero uno y a veces también el riesgo de tener un o sea que nos contagien con una enfermedad

En el siguiente trozo narrativo, una adolescente usa el pronombre indefinido “todos” para referirse a un grupo genérico –en el cual ella participa- que está expuesto al riesgo del SIDA. Otra adolescente, menciona el pronombre indefinido “uno” para indicar que ella misma –con cierta distancia- nunca sabe qué pueda pasar:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1456:1461)*  
 E- ¿estamos todos expuestos a que nos de SIDA?  
 ¿o no todos?  
 A- yo creo que si, todos estamos expuestos  
 A- porque pos uno nunca sabe ¿eeedá?  
 RISAS

Finalmente, en el grupo de varones, un hablante usó pronombres de primera persona para referir la presencia del evento SIDA en uno de sus hermanos. En la narración que sigue, se puede apreciar que el adolescente usó los pronombres de primera persona del singular “yo” y “[de] mis” (adnominal) para mostrar la cercanía de la experiencia dolorosa en uno de sus hermanos. También empleó pronombres indefinidos (“uno”, “una”, “alguna”) para mencionar -sin datos precisos- al hermano, a la dolencia y a la chiquilla que habría contagiado el SIDA al hermano. A su vez, empleó pronombres demostrativos (“eso”, “ese”, “eso”) para expresar que el SIDA y el lugar eran distantes a él. Otro uso de pronombres que realizó fue el de la tercera persona del singular (“se [contagió]”) y del plural (“se [van secando]”), para hablar de su hermano contagiado y de los signos y síntomas de los enfermos.

*Grupo focal 1 varones, líneas (420:445)*  
 B- Buuueno, yo en lo personal tuve una experiencia bastante dolorosa, uno de mis hermanos falleció por eso y es una dolencia muy larga y muy fuerte, porque se van secando poco a poco, a base de vómitos, de diarreas, o de dolores.  
 E- ¿De qué edad era tu hermano?  
 Murió de 25 años

*¿Se sabe como se infectò?*

*A- Es que su modus vivendi era de mesero y pues trabajaba en un burdel. Tal vez con alguna chiquilla de ahí se contagiò. Durò aproximadamente un año y medio en cama.*

*E ¿Desde què edad más o menos trabajaba allí?*

*A- Como desde los 19 años. Yo pienso que fue por medio de alguna muchacha que trabajaba en ese lugar [...] Incluso su esposa murió de eso. Tal vez él la contagiò.*

#### ***VI.4. Consideración de riesgos en las relaciones sexuales***

Cuando los y las adolescentes hablan de relaciones sexuales, refieren algunas preocupaciones que se perciben como riesgos para su bienestar y que vendrían a marcar como una suerte de contexto de riesgos que influyen (constrañen, subordinan, anulan) en la percepción del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA que hacen los y las adolescentes.

##### *La tentación y el temor de “fallar a los padres”*

Un temor central de los y las adolescentes –especialmente de ellas-, cuando inician su vida coital o cuando tienen una pareja sexual fuera de toda unión conyugal, es el de ser descubiertos por sus padres o el de un posible embarazo que haría pública la relación. Esta situación implicaría, para ellos y ellas, “fallar a sus padres” por haber hecho algo malo o distinto a lo que ellos les inculcaron desde niños. Este temor se ve expresado en las opinión de algunas adolescentes:

*Grupo focal 4 mujeres, líneas (687:698)*

*A- y ya lo malo poos cuando ya se terminó todo ¿eeedá? (SONRIE) y luego "ayyy, ¿y si quedo embarazada, y si esto?"*

*A- "¿y qué va a decir mi mamá, mi papá?"*

*A- heeeey*

*A- "¡me van a correr de la casa!"*

*A- pero ya hasta después, primero no piensas nada*

*RISAS*

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (521:530)*

*A- pueees (SILENCIO 3"), la primera vez*

*tenía miedo o sea primero pueees a mi papá, segundo que quedara embarazada y después de que como nunca había tenido relaciones no sabía que iba a ser, y como que si me daba miedo porque como que no me atrevía a hacerlo.*

En el caso de una adolescente, este temor estaba tan arraigado que llegó incluso a tener miedo de ver a su padre luego de haberse casado por la iglesia:

*Entrevista a mujer de 18 años, líneas (320-325)  
A- [...] me daba vergüenza arrimarme así que mi papá me viera, hasta todavía fíjate yo sentía el temor que a lo mejor me iba a decir que hice mal*

Un adolescente asoció la posibilidad de tener relaciones sexuales y de “fallar a los padres” con caer en la tentación del diablo y en consecuencia hacer cosas malas:

*Entrevista a varón de 17 años, líneas (676:680)  
A- [...] y, a veces uno ve las parejas y es lo que digo yooo, "ojala no se dejen llevar por la tentacion, asiii se le mete el diablo o asi se le meten el diablo y yaaa, hicieron cosas malas"*

Dos adolescentes con experiencia sexual coincidieron en que pese a que sentían que fallaban a sus padres haciendo algo prohibido al tener relaciones con sus parejas, también sintieron gusto y placer al hacerlo. Sabían que hacían algo malo, pero una misteriosa energía los impulsaba a continuar, sin pensar mucho en las consecuencias:

*Entrevista a mujer de 18 años, líneas (123:128)  
A- la verdad yo decía que era malo, o sea porque pos mis papás me daban todo y se me hacía como queeee los estaba defraudando. Pero a la vez yo lo hacía porque yo lo quería, también por eso. Yo decía que no era bueno, o sea sí me sentía mal, pero me gustaba.*

*Entrevista a varón de 19 años, líneas (584:603)*

A- *Uno nunca mide las consecuencias que pueden pasar más adelante. Y ya se mete el papá de uno, también le dice a uno muchos consejos y uno nunca los oye. O sea que le dicen a unooo "hijooo, no andes con tal muchacha" y uno sigue más, como que le dan a uno cuerda, coomo si trajese uno baterias, uno anda con ella todavía y sigue uno más con ella. Sacándola a pasear, para arriba y para abajo, y yaaa llega el día en que te dice la muchacha "¿sabes quééé?: estoy embarazada"*

*Predominan las relaciones por aventón y por búsqueda de placer*

Los y las adolescentes hablan de la circunstancia de tener relaciones coitales al “aventón” entre novios o amigos. Esta implica tener relaciones sin haberlas planificado y por la “calentura” del momento. En este caso, según algunos adolescentes, la relación la preocupación por el uso de anticoncepción o por las enfermedades es a veces dejada de lado u omitida:

*Grupo focal 3 varones, líneas (608:620)*

A- *que a lo mejor nomás por al aventón, al aventón*  
 A- *Sí porque pos nomás cuando, yo pienso que cuando vas a hacer eso ni te acuerdas de que, de que existen enfermedades, si no existen y ya nomás meten las patas y ya las metieron*  
 A- *Pero ya si sabes y todo eso, yo pienso que ya te la piensas más*  
 A- *Pues sí, pero a veces ni así*

Por tal situación, algunas adolescentes indican que en la colonia hay muchas muchachas que se embarazan desde los 14 ó 15 años y que esto refleja que pocas se cuidan o que las que se cuidan lo hacen mal. Creen que cuando se dan las relaciones sexuales con la pareja lo que predomina en las adolescentes es el deseo de lograr momentos de placer, más que la anticoncepción:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (227:232)*

A- *yo pienso que ahorita casi lo que les importa es satisfacerse, no tanto la protección, por eso salen tantas muchachas a nuestra edad por tener hijos tan jóvenes. Entonces yo pienso que no se cuidan, por eso salen embarazadas [...] Ahorita no se preocupan en cuidarse, sino en satisfacerse*

Un adolescente señala que la despreocupación por la anticoncepción o las enfermedades, en la primera relación coital con su novia, se vió acentuada porque esta relación fue estimulada por el consumo de alcohol:

*Entrevista varón de 19 años, líneas 891:897*

A- [...] el vino siempre te lleva a eso, heeeyyy, a tener relaciones con una persona [...] no sabe uno lo que hace, se deja uno llevar. Yo quise tener relaciones con ella y punto yyy ya

Esta situación de poca preocupación por el uso de anticoncepción –que tiene relación con la posibilidad de “fallar a los padres”- está condicionada también, en algunos casos, por el “robo de la novia”. Esto porque las parejas de novios o amigos de Las Pintas saben que al tener relaciones sexuales podrán luego “irse” a vivir juntos al hogar del varón, acontezca o no un embarazo o haya o no afecto y amor en su relación. A su vez, también saben que en caso de un embarazo el hombre podría a asumir la responsabilidad:

*Grupo focal 1 varones, líneas (333:347)*

A- Si uno está teniendo relaciones con ella y sale embarazada, puees tiene que tener responsabilidad que le toca a uno también. No nada más cargarle todo a la muchacha [...] Es por eso que como dicen: "ya estuvo en el asunto y ya ahí quedó". También la responsabilidad es de uno.

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (1415:1426)*

A- pueees cuando nos ibamos a una reunión o a una fiesta nos estabamos juntos y cuando ibamos solos pues (SILENCIO 2") yo le decía que tenía miedo de salir embarazada y él me decía que no me preocupara, que él sabía, que no tenía nada de malo, que él se iba a encargar, que no temiera

Adicionalmente, a algunas adolescentes que pierden la virginidad les preocupa la posibilidad de no quedar embarazadas en la primera relación, porque su pareja podría dejarlas y hacer correr la voz de que ellas ya no son vírgenes, por lo cual su prestigio como mujeres de respeto podría perderse:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1974:1979)*

A- [...] y que aparte de que si no quedas embarazada ya no eres señorita y ya no cualquiera  
A- ya no nos toman igual

*La confiabilidad es cuestión de "higiene"*

Los y las adolescentes indicaron que la consideración de la confiabilidad de la pareja es muy importante para decidir si una relación coital será protegida o no. Esta consideración se basa en el criterio de "higiene" de la persona: si la persona se baña, si la persona no se mete con distintas parejas y si posiblemente no tiene ITS. Algunos adolescentes mencionan que el uso del condón no tiene sentido cuando perciben que su pareja es una persona higiénica:

*Grupo focal 3 varones, líneas (544:578)*

*A- la mayoría nooo*

*A- es que es inevitable, si la morra anda de su higiene bien, puees para qué lo usas*

*A- y si no, pueees está cabrón, "sabees qué pueees te vas a meter con una vieja, ni se baña ni nada puees está cabrón así"*

*A- o andas con cualquier muchacha, metido con dos o tres de esas y te vas a enfermar, te va a pegar un virus. Eso más o menos es a lo que aquí*

*E- O seeea, o seea, uno se fija en quien es una persona de confianza y quien nooo*

*A- Exactamente*

Un adolescente de 18 años expresó una gran ansiedad por sospechar que podía tener SIDA, debido a que tuvo relaciones coitales con una mujer que más tarde descubrió que tenía antecedentes de prostitución:

*Entrevista a varón de 18 años, líneas (216:222)*

*E- ¿Puedes comentarme ahora por qué sospechas que la muchacha puede tener SIDA?*

*A- yooo porque dicen que esa muchacha que hice era proosst era prostituta pueees y se salió y por eso creo tiene SIDA.*

Hay adolescentes que dudan de las apariencias y creen que la mujer que parece ser muy higiénica podría también ser portadora de enfermedades. Por ello, piensan que no habría que tener confianza total en ellas: "A- la verás aseadita, pero no sabe uno ni qué enfermedad tenga" (entrevista varón, líneas 1279:1289)

Cuando el adolescente varón cumple el rito de la “primera comunión”, este tipo de evaluación que lleva a seleccionar parejas, se relaciona con las ideas que los amigos, el padre o los familiares tengan sobre el particular. Algunos adolescentes dicen que cuando el rito se da con la novia o alguna amiga, tiende a ser sin protección. Otros indican que cuando el rito es con una prostituta pagada, a veces es protegido y a veces no, según el cuidado que tengan los promotores del inicio. En algunos casos, los promotores del rito consideran que la hombría debe demostrarse también al no usar protección, aunque el rito se cumpla con una prostituta pagada.

Una adolescente, por su parte, indicó que en la primera relación sexual con su novio lo que más le interesó fue experimentar el contacto físico de su pareja. En este caso, el asunto de la confianza pasó a segundo plano, porque ella no puede concebir un riesgo de enfermarse si antes no lo ha vivido con una experiencia sexual:

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1339:1374)*

*A- pues no, no fue tanto la confianza sino el saber, porque cómo sabes los riesgos si nunca has sentido cómo, si nunca has sentido cómo se siente*

### *Poca y arriesgada protección*

Los y las adolescentes conciben la protección del condón como una forma de prevención de enfermedades que sería poco usada en el lugar. Sobre el particular, indican algunos adolescentes:

*Grupo focal 3 varones, líneas (508:528)*

*E- ¿qué es para ustedes un condón?*

*A- una prevención, una prevención puees para que no te peguen enfermedades*

*E- ¿de los amigos que ustedes tienen, ustedes creen que sus amigos usan condón?*

*A- unos nooo*

*A- la mayoría nooo*

*A- yo no uso*

*A- es bueno usar el*

*condón porqueee aparte que es una medida queee no te vaaa a dar infecciones ni nada, te va a cuidar de muchas cosas. Como dicen muchos, que el condón es como un guante que no es lo mismo traer condón que no traer yyyyy*

A- *es como hacerlo sin guante, se te va la mano*

En parejas de novios o amigos adolescentes, el condón es usado con poca frecuencia y cuando se lo usa es principalmente para evitar embarazos. Este, por ejemplo, fue el caso de una adolescente de 19 años unida a una pareja, antes de iniciar su vida coital:

*Entrevista a mujer de 19 años, líneas (1369:1373)*

E- *¿antes de tu primera relación, tú conocías de algún método?*

A- *nomás condón*

E- *¿y qué sabías del condón?*

A- *nomás que se lo ponían para no embarazarse*

El efecto protector del condón puede, sin embargo, quedar anulado por las formas de uso que tienen los y las adolescentes. Por ejemplo, un adolescente de 19 años refirió haber tenido dos relaciones coitales con una amiga suya a la cual percibía con un pasado sexual dudoso. De esas relaciones, la primera fue sin protección porque fue imprevista y la segunda con protección, pero sólo por unos momentos:

*Entrevista a varón de 19 años, líneas (173:188)*

A- *[...] la primera vez no, pero en la segunda yaaa porque ya también sabía que iba a hacer eso y me previne hasta con tres yyyy a la mitad del sexo, me lo quitó y lo aventó*

E- *¿ella te lo quito?*

A- *heyyyy fue eso*

E- *¿y tú qué sentiste ese rato o qué pensaste?*

A- *le dije "nooo, no me lo quites", la maltraté, pueees, nos enojamos y todo ya pasó*

E- *¿de todas maneras, siguió el sexo ese rato?*

A- *sííí*

A la vez, existen algunas ideas sobre el uso del condón que generan barreras para su uso, entre los y las adolescentes. Estas barreras son diferenciales en varones y mujeres y tienen

que ver con la percepción de la negociación del coito, la pérdida de sensaciones de placer, la inseguridad del método y el destino. Veamos:

- Si la mujer adolescente sospecha de su pareja, difícilmente puede imponerle el uso del condón, porque pedir el uso es un acto que genera sospechas sobre la vida sexual y la fidelidad. Si le encuentran un condón en las manos, piensan que ella es experimentada y prostituta. Les pueden llegar a decir: "A- oye m'hija, eres muy activa". O su pareja podría pensar: "A- ya anda con uno y con otro" (*Grupo focal 3 mujeres, Las Pintas, líneas 1390:1416*)
- Algunos adolescentes indican que en la primera relación con la novia, aparece un sentido de "vergüenza" compartido que inhibe cualquier propuesta del varón para usar condón. Este sentido nace del total desconocimiento e inexperiencia que rodearía la vivencia de una relación sexual y también de un sentimiento de respeto hacia la pareja. En cambio, la vergüenza no tendría lugar en una relación con una prostituta experta, porque con ella sería necesaria la protección:

*Grupo focal 2 varones, líneas (683:711)*

A- *la primera vez lo vas a hacer con tu chava, pero es que no saben ni qué onda. Yo digo pueees que yo no me lo pondría porque no sé qué me daría estármelo poniendo*

E- *¿pero en qué sentido?*

A- *se siente mal pueees, me da vergüenza, me da agüite*

A- *o sea, si ella es la primera vez que lo hace pueees va a decir, o sea ponle que no diga pueees, o que también se avergüence. En cambio con una prostituta es diferente, lo agarras y te lo pones*

- Otros y otras adolescentes mencionaron que el condón afecta la sensibilidad y disminuye el placer de las relaciones sexuales, por lo cual prefieren no pensar en su uso o desmotivarlo:

*Grupo focal 3 mujeres, líneas (1314:1329)*

A- *pero a veces dicen las mujeres "ayyy no, con condón no porque no se siente lo mismo"*

RISAS [...]

A- *dicen "no es lo mismo comerse un dulce con papel"*

A- *"¡¡sin pelar qué pelado!!"*

RISAS

*Grupo focal 2 mujeres, líneas (1223-1226)*  
 A- una siempre quiere sentir lo calieentito  
 del mecus [semen]

*Grupo focal 2 varones, líneas (788:794)*  
 A- o seeea, aquí no lo usan por lo mismo  
 ¿nooo?, que dicen que "noooo, que a  
 mí a cuerazo limpio, a pelos", "es como  
 comerse una paleta con la envoltura"

*Grupo focal 2 varones, líneas (829:832)*  
 A- [...] de todas maneras nos vamos a  
 morir, hay que disfrutarlo  
 A- que vuele panchito, no pasa y yaaa

- Aunque es una idea aislada en este contexto, un adolescente menciona que el caso de la prevención del SIDA, el preservativo no es muy seguro porque los microorganismos pueden atravesar los poros del látex:

*Grupor focal 1 varones, líneas (510:518)*  
 E- El preservativo no es muy seguro.  
 Estaba leyendo que es un 90% seguro  
 porque el microorganismo es demasiado  
 pequeño y alcanza a atravesar los  
 poros del preservativo. No siempre, pero  
 dicen que es la mejor manera de seguir  
 relacionado [con la pareja sexual].

### **VI.5. Síntesis de relaciones conceptuales**

A continuación se ensayará una síntesis que tratará de condensar un conjunto de relaciones conceptuales que se presentaron dispersas en la descripción precedente. La síntesis se expresará, inicialmente, en forma textual y se representará al final mediante una red conceptual de relaciones semánticas (Figura VI.1.) que corresponderán –en interpretación del autor- al sentido de las relaciones propuestas en las narraciones de los informantes.

La zona de Las Pintas es un lugar donde siguen vigentes algunas tradiciones y costumbres del campo. Esto se manifiesta en los estilos de vivienda y usos del espacio, en la subsistencia de la institución del “robo de la novia”, en el uso de medicina tradicional y en las corridas de toros, entre otros. Sus características de infraestructura de servicios públicos y vivienda corresponden a los de un estrato socioeconómico marginado-superior (según los criterios de estratificación por AGEBS del INEGI). Los pobladores y pobladoras son de ascendencia rural en su mayoría y trabajan principalmente como obreros, empleados,



comerciantes y peones ladrilleros con bajos niveles de remuneración. El nivel de subempleo y desempleo en la población joven y adulta es elevado.

Pese a que la mayoría de los vecinos se conocen, hay un bajo nivel de organización comunitaria para la gestión política y administrativa, lo cual disminuye la capacidad vecinal para resolver necesidades de infraestructura y servicios. Las carencias económicas, educativas, de salud y alimentación son atendidas –en parte- con el apoyo que ofrecen organizaciones estatales y no gubernamentales, mediante la aplicación de programas de asistencia social para población pobre.

La familia es la institución central de la organización social. Está compuesta normalmente por los padres y cinco y más hijos. Los colonos reportan que en algunas familias hay desestructuración y que en otras hay problemas de disfuncionalidad como violencia, adicciones y abuso sexual, entre otros. En los hogares prima la autoridad del hombre y la sumisión de la mujer, así como un ambiente de mínima comunicación con los hijos e hijas. Una institución tradicional que alimenta la creación de nuevos hogares es el “robo de la novia” en las etapas de la adolescencia y la juventud. Es una institución que favorece que los y las adolescentes se unan a una pareja y logren –en el caso de algunas mujeres- evadir los problemas de disfuncionalidad de sus hogares. Además es una institución paralela al matrimonio que se anticipa a éste y ayuda a evitar los gastos de la ceremonia religiosa.

En los hogares se fomenta que los y las adolescentes comiencen a trabajar desde inicios de la adolescencia, para ayudar con los gastos de la canasta familiar y como una forma de ganar experiencia e independencia. La adolescencia se concibe como una edad en la cual se afrontarán experiencias nuevas y de mayor responsabilidad como el trabajo y la unión conyugal. La escuela se percibe como una opción importante, pero secundaria frente a la posibilidad obtener una fuente de trabajo. Los padres toleran en los adolescentes varones el consumo cotidiano de tabaco y alcohol, mientras que ven con malos ojos que consuman drogas ilegales.

La iglesia católica y, en menor medida, otros grupos religiosos tienen una función de cultivo de valores familiares como el matrimonio y la unidad en los hogares, y de cohesión ideológica. Su mensaje favorece el matrimonio frente al “robo de la novia” porque considera que este último favorece la desestructuración familiar. Los pobladores se aglutinan durante la celebración de días patronales y normalmente hacen una reverencia cuando pasan delante de la parroquia. Son una fuente de apoyo social a la comunidad, en la medida en que promueven la organización y rehabilitación de algunos adolescentes y jóvenes con problemas de farmacodependencia, generan espacios de pastoral juvenil para la reflexión y, en el caso de grupos religiosos no católicos, dan ayudas de despensa y económica.

En la zona, los vecinos perciben vivir en colonias pobres y olvidadas por el gobierno. También perciben tener un nivel de vida mejor que el de las colonias circundantes, a las cuales, por un lado, las califican como más pobres y de menor nivel educativo y, por otro, les atribuyen mayores problemas sociales, malvivencia y enfermedades.

Las normas sobre la sexualidad que predominan entre los y las adolescentes (ver la parte izquierda de la Figura VI.1.) tienen como fuentes de información a la comunicación de los padres, de los amigos y amigas, y de la escuela. Todas esas fuentes han favorecido una percepción de la sexualidad como algo prohibido en la adolescencia, en la medida en que no está permitida sin el consentimiento de los padres, sobre todo en las mujeres. A su vez, han reforzado –directa e indirectamente- una tolerancia hacia las relaciones coitales fuera del matrimonio, si es que éstas habilitan o son parte del proceso del “robo de la novia”. Finalmente, contribuyeron a la percepción de la pareja sexual confiable como la garante de la salud, frente al riesgo de las ITS y el SIDA. Veamos:

- La comunicación que generan los padres o tutores sobre la sexualidad a sus hijos e hijas es poco frecuente y tímida. Un valor que enfatizan a ambos es el de “no fallar a sus padres”, uniéndose a una pareja o con un embarazo. Normalmente, esta comunicación se da porque los adolescentes consultan a sus papás mediante ejemplos de otros amigos o porque a las adolescentes les llegó la menstruación y sus madres las quieren orientar

en sentido preventivo contra el acoso sexual y el “robo de la novia”. El padre casi no habla con las hijas y si lo hace es con un tono agresivo (un padre, por ejemplo, creía que la menstruación era sinónimo de relación coital y reprochó a su hija esta situación). En cambio, habla más con los hijos y les llega a advertir fugazmente sobre el riesgo de enfermedades si se meten con cualquier mujer. Las condiciones de hacinamiento en algunas viviendas hacen que los y las adolescentes experimenten la sexualidad de cerca (por ejemplo, cuando observan la relación sexual de sus padres por dormir en la misma habitación de ellos; o cuando llegan a ser abusados(as) sexualmente por un familiar).

- La comunicación sobre sexualidad generada por amigos y amigas es más frecuente y abierta que la de los padres. Se orienta a la motivar la iniciación coital y el respeto, en forma diferencial en varones y mujeres: a) en los varones, la comunicación es frecuente y se da en todo tipo de espacios, sobre todo en grupos de amigos. Entre ellos un elemento central del diálogo es la presión para iniciarse mediante la “primera comunión”. Otorgan un valor central a la virginidad de la mujer con que se unirán o casarán. Perciben el rol de la mujer como la que decide si ha de tener o no relaciones coitales y que puede engañar al hombre achacándole embarazos o diciéndole que perdió la virginidad con él sin ser esto cierto; b) en las mujeres, la comunicación es menos frecuente que en los varones y tiende a darse en espacios privados por el fuerte control social que existe en el ambiente. Entre amigas hablan mucho del valor de “darse a respetar” con el novio o los amigos. Destacan en el diálogo la importancia de ofrendar su virginidad a la pareja que aman. El “robo de la novia” condiciona ese diálogo porque las adolescentes tienden a pensar que pueden perder la virginidad durante ese proceso que puede darse en cualquier momento. Creen que por cuestión de género, los varones son conquistadores e impulsivos y que las mujeres “caen” en el juego por estar enamoradas y son más pasivas y sumisas; c) un elemento lúdico común, en la vida cotidiana de los y las adolescentes, es el desarrollo de los juegos con el cuerpo que pueden insinuar sensualidad o generar dolor físico.

- La comunicación sobre sexualidad que han generado las escuelas ha tenido dos sentidos: a) por un lado, la información sobre la biología de la sexualidad correspondiente a las materias del programa oficial y orientación sobre la sexualidad en la adolescencia. Ambas se desarrollaron siempre con el cuestionamiento de algunos profesores y padres de familia que consideraron nociva la información para los adolescentes; y b) por otro, orientación sobre problemáticas sociales detectadas en el entorno familiar de los alumnos. Por ejemplo: la orientación sobre el abuso sexual y sus formas de prevenirlo.

Las normas sobre la sexualidad se relacionan también con juicios morales que elaboran los y las adolescentes sobre la masturbación, el tener relaciones coitales con múltiples parejas, la práctica de preferencias no heterosexuales y el ejercicio de la prostitución (pagada o no). Los catalogan como vicios adictivos e inmorales. El juicio es menos negativo cuando se aplica sobre el varón heterosexual con múltiples parejas y sobre la preferencia sexual lesbica (confrontada a la homosexual y bisexual). En tal sentido, esta norma tiende a relacionar al SIDA con los actores que practican los referidos vicios adictivos e inmorales, con cierto énfasis en las prostitutas y en los varones.

Otra relación que establecen las normas sobre la sexualidad es con la noción de “confiabilidad” de la pareja sexual (ver la parte central de la Figura VI.1.), basada en el criterio de “higiene” como sinónimo de limpieza, prestigio moral y salud. Esta relación implica la toma de decisiones sobre tener o no relaciones coitales, el uso de anticoncepción y/o protección y la unión. En ese sentido, estas normas orientan a favorecer la selección de parejas confiables y el bajo uso de anticoncepción y protección, en función de una posible unión por el “robo de la novia” y de la asunción de una relación de pareja saludable (porque sólo las parejas no confiables serían susceptibles de ITS y SIDA). También en la noción de “parejas confiables” implica la posibilidad de relaciones coitales “al aventón” sin uso de anticoncepción y protección, así como la posibilidad de sufrir algún accidente en el uso de éstos como causa de un embarazo o una enfermedad (donde cabe el SIDA). Si aconteciera el accidente, sería una cuestión del destino, independiente del control humano.

El SIDA se concibe como una enfermedad incurable y mortal que debilita las defensas del organismo hasta aniquilarlo (ver la parte derecha de la Figura VI.1.). Se ve como una enfermedad peligrosa (contagiosa) y que se transmite casi exclusivamente por la vía sexual. Por este motivo, atribuyen la enfermedad principalmente al binomio prostitutas (pagadas y no pagadas)-hombres (aunque también a homosexuales, lesbianas y drogadictos), siendo los principales difusores los hombres porque generarían una red de contagio con sus cónyuges, hijos y prostitutas. Las mujeres creen que el hombre es difusor porque actúa bajo un instinto casi animal en la búsqueda de parejas sexuales. En esa búsqueda, descuidarían toda posible prevención para la salud de su cuerpo. En general, los y las adolescentes piensan que el SIDA es mal de personas viciosas en lo sexual y que éstas lo reciben como castigo de Dios. A su vez, creen que el mal está distante de ellos y ellas (entre viciosos y habitantes de otras colonias más pobres) y que les puede dar principalmente por algún accidente (sobre todo por vía no sexual), el cual en el fondo acontecería por voluntad de Dios. Entre los colonos que tuvieron casos de SIDA en sus casas, se busca ocultar el evento por vergüenza y para evitar el rechazo y el estigma de los vecinos y conocidos.

Entre los y las adolescentes, se cree que el SIDA recae en personas inmorales que tuvieron un “descuido” rutinario en la protección de sus cuerpos. Proponen que una medida de prevención adecuada es el uso del condón cuando se tienen relaciones con personas “no confiables”. Reportan un bajo uso entre novios y amigos y, en algunos casos, tipos de uso que vuelven desprotegida la protección (por ejemplo: quitar el condón luego de la penetración). Finalmente, expresan algunas creencias que actúan como barreras para la consideración del uso del condón como: la disminución de las sensaciones de placer, la desconfianza en la pareja, la vergüenza en la pareja, la fe en la inevitabilidad del destino y la incertidumbre sobre la seguridad del método.

En la figura VI.1. se presenta el diagrama de relaciones de los conceptos desarrollado y que condensa los principales hallazgos descritos en esta síntesis. El diagrama muestra un conjunto de conceptos y las distintas relaciones semánticas que los vinculan, según la interpretación del autor.

## **VII. SÍNTESIS ANALÍTICA Y COMPARATIVA POR ESTRATOS Y GÉNERO**

A continuación se ensayará una síntesis analítica y comparativa de los resultados descritos previamente para los tres contextos de estudio. Hasta el momento, los resultados expresaron descripciones de contenido de algunas categorías amplias que surgieron en las narrativas de los informantes cuando hicieron referencia a su contexto socioeconómico, a distintos componentes de la sexualidad y al riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA.

Las descripciones por sí solas tuvieron dos cualidades: a) permitieron narrar elementos de sentido común de las construcciones de los informantes con el soporte de viñetas textuales; y b) permitieron ensayar algunas conexiones semánticas entre los conceptos generales, dentro de redes de relaciones específicas para cada contexto socioeconómico.

El nivel descriptivo, sin embargo, no es suficiente como para obtener una interpretación sociológica con algunos argumentos teóricos. En ese sentido, es necesario trascender la descripción de los hallazgos y conectar las relaciones de conceptos con elementos teóricos que iluminen la interpretación. David Silverman (1993) propone que al transitar más allá de las descripciones es cuando afloran las preguntas y argumentos analíticos más interesantes.

A fin de trascender la descripción, se ensayará, por una parte, un procedimiento de “codificación selectiva”, en el cual se intentará integrar y refinar la relación de los conceptos obtenida, alrededor de una categoría central (Strauss & Corbin, 1998:143-161). La categoría central es aquella que envuelve el tema principal y sus principales dimensiones, además de tener un amplio poder analítico de condensación, basado en la congregación de algunos de los conceptos más importantes de la descripción. Posteriormente, en forma complementaria, se presentará una aproximación inicial a un análisis semiótico mediante la herramienta de cuadrados semióticos, a fin de enfatizar algunas diferencias importantes en la construcción conceptual del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA, entre estratos socioeconómicos.

### ***VII.1. Modelo de relaciones semánticas de las dimensiones teóricas***

En esta síntesis analítica y comparativa, la categoría central será: el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA. Esta categoría estará compuesta por algunas dimensiones teóricas que hacen referencia –directa e indirecta- a los riesgos sexuales y que tienen relaciones semánticas entre sí: a) las condiciones de privación social asociadas a la estructura social; b) la comunicación sexual contradictoria y moralizada; c) las normas de la sexualidad basadas en cinco conceptos: “fruto prohibido”, liminalidad, moralización de las prácticas sexuales, construcción de reputaciones sexuales y construcción del amor; d) el continuo de estrategias de selección de la pareja y de protección; y e) la metaforización del riesgo del VIH/SIDA. Las relaciones semánticas de todas esas dimensiones se basarán en el sentido predominante en las narraciones de los informantes y tendrán un efecto semántico sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH. Efecto que será inferido por el autor en su calidad de intérprete de las relaciones conceptuales y su posible asociación con el riesgo epidemiológico de transmisión sexual del VIH/SIDA<sup>57</sup>.

La integración alrededor de la categoría central se expresa en un modelo de relaciones semánticas de las dimensiones teóricas (Figura VII.1). El modelo generaliza las principales relaciones conceptuales halladas en los tres estratos socioeconómicos del estudio (estratos medio-inferior, bajo-inferior y marginado-superior<sup>58</sup>) y da cabida a la posibilidad de comparar semejanzas y diferencias por estratos y por géneros (para detalles metodológicos de la construcción de la categoría central y la aplicación de la técnica de redes de relaciones, ver *supra* capítulo III, páginas 199-204). Estas comparaciones se expresarán en la narrativa de la síntesis analítica de los hallazgos que se realizará en lo que sigue del capítulo.

---

<sup>57</sup> En la interpretación se trabajó con la referencia de la concepción del riesgo epidemiológico de transmisión del VIH/SIDA propuesta por Henggeler, Melton y Rodrigue (1992:18-36). En esa concepción se asume al VIH como agente causal del SIDA y tres formas de transmisión: sexual (por semen, líquidos vaginales y sangre de heridas de la piel, boca vaginal o recto), vertical (por vía intrauterina, intraparto y posparto) y sanguínea (por transfusiones y compartir jeringas infectadas).

<sup>58</sup> Con el propósito de lograr una descripción clara y concisa, a lo largo de este capítulo se hablará simplemente de estratos medio, bajo y marginado, debido a que se mencionarán los estratos frecuentemente al comparar sus diferencias y semejanzas respecto a las dimensiones teóricas que se proponen en el modelo de relaciones semánticas.

### *Las condiciones de deprivación social*

Las distintas características de estructura social de los tres contextos de estudio pueden asociarse con algunas condiciones de la llamada “deprivación social”, en el sentido propuesto por la tesis de Wilson (1991) (ver la parte superior de la Figura VII.1.). La tesis de Wilson plantea que la deprivación social implica que en las sociedades posindustriales las clases bajas, las oportunidades limitadas (económicas y educativas) y una débil estructura familiar podrían favorecer un patrón de socialización que orienta al desarrollo de comportamientos de riesgo. A su vez, la baja oferta de actividades prosociales organizadas para promover comportamientos saludables (por ejemplo, actividades deportivas, escolares, eclesiásticas y de grupos juveniles, entre otros), acentuaría la orientación hacia los comportamientos de riesgo (Ramírez-Valles, et. al., 1998).

La aplicación de la tesis referida, a los contextos de nuestro estudio, nos hace pensar que existen mayores condiciones de deprivación conforme los estratos socioeconómicos son más inferiores y que ésto podría hacerlos más vulnerables a los comportamientos de riesgo para la transmisión sexual del VIH/SIDA.

Un componente de deprivación en el cual hay variación entre estratos socioeconómicos es el ambiente material y cultural de las colonias. Por un lado, hay contrastes importantes por estratos en la infraestructura de las calles, en los servicios municipales y en las condiciones de vivienda. Por otro, hay una mayor organización y cohesión comunitaria en la colonia de estrato medio (fraccionamiento 18 de marzo), lo cual posibilita mejores condiciones de apoyo social y el desarrollo de actividades prosociales para los y las adolescentes.

Brooks-Gunn y colaboradores (1993) proponen que las características del ambiente barrial tienen un importante impacto en los comportamientos durante la adolescencia media y tardía (15 a 19 años), debido a que éstos tienen interacciones más inmediatas con instituciones no familiares como los pares y la escuela. Sin embargo, sugieren que este impacto estaría mediado por la orientación familiar (en cuanto a provisión de oportunidades educativas y económicas y monitoreo del comportamiento de los hijos) y las estrategias estructurales de desarrollo socioeconómico.



En tal sentido, otro componente de privación a considerar es la estructura de la familia. La familia es a decir de Sweeting y West (1995) una institución central donde operan las influencias de la desigualdad social, siendo común una doble orientación respecto a la privación: a) a mayores condiciones de privación, mayores grados de desestructuración familiar; y b) a mayor conflicto en la cultura familiar, un mayor fracaso en la movilidad social de los hijos.

En los contextos de estudio, los estratos socioeconómicos marginado (zona de Las Pintas) y bajo (colonia San Marcos) presentaron mayores problemas de desestructuración y disfuncionalidad familiar. Esto se expresó en problemáticas de drogadicción, codependencia y abuso sexual, entre otras, siendo éstas reflejo de problemas más amplios como el desempleo o subempleo y el menor acceso a recursos económicos.

En las familias del estrato marginado se fomenta –por carencias económicas- la inserción laboral desde la adolescencia temprana, como vía de obtención de recursos y movilidad social, mientras que no se alienta con fuerza el logro de una mayor escolaridad. Esta situación varía en los estratos bajo y medio, en los cuales se tiende a otorgar mayor peso a los logros educativos, aunque en estrato bajo no deja de ser relevante complementarlos con el trabajo. En los estratos bajo y marginado es notorio un menor estímulo de los padres a la movilidad social de las adolescentes.

Las distintas formas de promover la movilidad social en los estratos socioeconómicos tienen cierta correspondencia con la percepción de los roles reproductivos, debido a que en los estratos inferiores son más frecuentes el inicio coital, el embarazo y la unión de parejas desde la adolescencia. Esto tiene que ver con la relación que sugieren Nathanson y Becker (1983) entre la estructura de oportunidades y los roles reproductivos, en el siguiente sentido: a mayores oportunidades de movilidad social basadas en mayores aspiraciones educativas y un apoyo social más estructurado, correspondería un más consistente uso de anticoncepción y -aunque las autoras no lo mencionan- quizá también de protección contra ITS y VIH/SIDA.

Un elemento central en dicha correspondencia con los roles reproductivos es el uso de instituciones de unión de parejas. En el estrato medio por ejemplo, predomina la institución del matrimonio, al cual se llega luego de un proceso de noviazgo. A esta institución se recurre incluso como recurso de obligación, cuando los y las adolescentes generaron un embarazo no deseado, brindándoles los padres –con mayor frecuencia- cobijo y apoyo económico. En el caso del estrato bajo, entre los adolescentes y jóvenes es más frecuente la unión libre, mientras que en el estrato marginado predomina el robo de la novia, siendo ambos casos instituciones alternativas al matrimonio, por motivos económicos y también de confrontación contra algunos problemas de disfuncionalidad familiar. El predominio de estas instituciones condiciona los supuestos de los roles reproductivos en la adolescencia, debido a que favorece un inicio coital más temprano, un menor uso de anticoncepción y protección con condón, y posibles embarazos, bajo el amparo de recurrir a estas instituciones.

Sobre la institución del robo de la novia, el antropólogo D'AubeTerre (1997) señala que es una práctica tradicional que procede de ámbitos rurales y se realiza también en colonias populares urbanas con población migrante. Indica que es una modalidad de fuga consensual que sigue un ritual predecible de reprobación inicial de los padres y posterior perdón, para consolidar una unión de honor. Es una unión que tiene un carácter liminal –como también lo tiene la unión libre- por tener un estatuto ambiguo o inclasificable, al no estar integrada a la estructura formal y al no gozar de los derechos correspondientes a las uniones sacramentadas. Carácter liminal que encarna el desorden y que la cultura intenta abatir con prescripciones o condiciones como las asociadas a la necesidad de consagrar la unión en un futuro con un matrimonio religioso.

El control o monitoreo de las actividades de los hijos e hijas por parte de los padres o tutores es otro elemento que tiene que ver con la estructura familiar y se asocia con el momento de inicio de las relaciones coitales en los y las adolescentes. Romer y colaboradores (1999), por ejemplo, encontraron en contextos afro-americanos urbanos de alta pobreza que el mayor nivel de monitoreo de los padres se relacionó a un menor nivel

de inicio sexual en la preadolescencia. Por lo cual sugieren que, en estos contextos, el monitoreo de los padres puede tener una influencia protectora más duradera que otras influencias, en la adolescencia.

En nuestro estudio, los problemas de desestructuración familiar fueron mayores en los estratos marginado y bajo, apreciándose un menor control de las actividades de los hijos. Esta situación –a decir de algunos colonos y colonas de estos contextos- genera situaciones de “vagancia” que se relacionan con la aparición de distintos problemas sociales y un inicio coital a más temprana edad.

De lo anterior se desprende que la construcción social de la *adolescencia* es un fenómeno relevante, en función de los referidos procesos de promoción de la movilidad social (como oportunidades de trabajo y estudio, entre otras), la asignación de roles reproductivos, el desarrollo de normas sobre la unión de parejas y actitudes relacionadas a la percepción de riesgos sexuales. Sobre el particular, Louise Kaplan (1991) hace un planteamiento psicoanalítico basado en los preceptos de la construcción histórica de las virtudes y bajo el supuesto de las desigualdades sociales, en el cual define la adolescencia como una etapa marcada tanto por el indicador biológico de la pubertad que es consensual en todas las culturas y por los supuestos del relativismo cultural que implican la existencia de distintas concepciones sobre el crecimiento emocional y social de los adolescentes, en diferentes épocas y grupos socioculturales.

En el sentido de las leyes de discontinuidad histórica de la modernidad, Kaplan sugiere que tanto en los ritos puberales de los pueblos cazadores-recolectores como en los de las sociedades modernas, se revelan mecanismos similares de control de la sexualidad adolescente, basados en la relación estrecha entre el inicio coital y la responsabilidad moral, y en la adquisición o pérdida de virtudes de género. Así, tales mecanismos de control expresan formas de exclusión y dominación de género y varían en su aplicación e interpretación en los distintos grupos socioculturales.

Kaplan, finalmente, sugiere que en la modernidad la adolescencia es una construcción generada para apuntalar intereses económicos de las sociedades y que las normas, creadas para protegerlos de las exigencias de las responsabilidades adultas, han favorecido –en algunos casos- el despojo de sus derechos, un mayor control social y la profundización de las desigualdades sociales.

En nuestro estudio, las diferencias en la construcción del sentido de la adolescencia fueron notorias y parecen favorecer desigualdades entre estratos socioeconómicos, en lo que hace a las oportunidades de modificación de las condiciones materiales de vida por medio de distintas formas de promoción de la movilidad social y a las posibilidades de tener mejores situaciones de salud sexual y reproductiva. En términos de estas desigualdades, los y las adolescentes de estratos socioeconómicos bajo y marginado llevan las de perder frente a los y las del estrato medio.

En todos los estratos, la institución religiosa es un elemento importante de cohesión ideológica en torno a las orientaciones del evangelio y la moral. Su discurso favorece la unidad del matrimonio y la vida sexual en el marco de esta institución. A la vez, es un medio de apoyo social importante contra los problemas de drogadicción y abuso sexual, sobre todos entre los adolescentes y jóvenes. A decir de Wallace y Forman (1998), la religión juega un importante rol promotor de la salud y en la reducción de riesgo en los adolescentes americanos, en la medida en que es una vía de socialización secundaria que puede actuar como fuente de apoyo social, control social, construcción de identidades y modificación de creencias y actitudes. Lo cual puede impactar sobre las condiciones de morbilidad y mortalidad en la adolescencia con consecuencias en la vida adulta.

En nuestro estudio, la presencia de la iglesia católica fue más notoria en el estrato medio, protagonizando la organización y acción comunitaria, con una influencia económica, política y cultural notable. En el campo de la salud, tuvo una influencia relevante en la promoción de actividades prosociales como el deporte y la capacitación en oficios, para evitar que los niños, adolescentes y jóvenes consuman drogas y generen violencia en las calles. En los estratos bajo y marginado, la presencia de la iglesia combinó la influencia

espiritual con acciones concretas de prevención y rehabilitación de casos de farmacodependencia. La influencia de esta religión se expresa también en el discurso de los y las adolescentes sobre la sexualidad y el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA, con una connotación que favorece reacciones cargadas de sentimiento moral.

En todos los estratos socioeconómicos se han reportado casos de abuso sexual dentro de las familias. La frecuencia es más notoria en los estratos marginado y bajo y se relaciona con la desestructuración y la disfuncionalidad en los hogares. El problema del abuso sexual a los niños y niñas parece ser parte de la cultura familiar en los hogares más pobres del estrato marginado y tiende a verse como un evento “normal”. Debido a ello, en este estrato hay algunos esfuerzos por parte de la escuela y de una organización comunitaria para generar consciencia en los niños y adolescentes sobre el problema y para orientarlos en la defensa de sus derechos.

La cultura de abuso sexual, en los estratos más pobres, lleva consigo un riesgo para la transmisión sexual del VIH y de ITS. Por ejemplo, en un estudio realizado por Sierra y colaboradores (Sierra et. al. 1998) del Centro de Investigación Biomédica de Occidente del IMSS se describió la prevalencia de VIH e ITS en 352 niños y adolescentes de Guadalajara que contaban con una manifestación del Síndrome del Niño Maltratado y vivían en instituciones de asistencia social, entre 1995 y 1997. En dos niñas se confirmó la presencia de anticuerpos anti VIH-1 y de ellas una amplificó por PCR. En 7 de 24 niñas con abuso sexual se detectó una ITS. Se encontró una mayor prevalencia de anticuerpos antiVIH en la categoría de privación emocional y mayor número de ITS cuando el abuso sexual era intrafamiliar. Esta investigación orienta a que el problema está presente cuando hay abuso sexual intrafamiliar y que puede ser un indicador del riesgo del VIH en esta cultura de abuso sexual que aparece como normativa en contextos de pobreza.

*La comunicación sexual contradictoria y moralizada (ver la parte superior izquierda de la Figura VII.1.)*

La comunicación sobre sexualidad de padres o tutores y sus hijos(as) adolescentes en los tres contextos de estudio se caracterizó por ser poco frecuente, cargada de sentimientos de vergüenza, basada en argumentos morales sobre el deber ser de las relaciones sexuales y el respeto a los padres y a la pareja, y con un mínimo uso del sentido preventivo contra el VIH/SIDA e ITS.

El sentido moral predominante en esta comunicación tendría, a decir de Ana Amuchástegui (1998), un sustento en el discurso católico sobre la moral sexual que prevalece en la cultura mexicana. Este discurso socializa un modelo normativo que prohíbe a las mujeres experimentar el placer y presiona a los varones a no desear mujeres que no sean puras y decentes. A este discurso se opone otro científico que se divulga principalmente en los mensajes de los programas oficiales de planificación familiar y en los libros de texto de las escuelas, con un sentido que privilegia el uso de métodos anticonceptivos y de protección con condón para evitar embarazos, ITS y el VIH/SIDA. La confrontación de los discursos católico y científico generaría incertidumbre en los y las adolescentes y conflicto en el rol de educadores sexuales de algunos padres y maestros.

Tal contradicción de discursos fue patente en la actitud negativa de algunos padres y adolescentes de los tres contextos de estudio a que se impartiese educación sexual en las escuelas, bajo el argumento de que la educación sexual sólo “abre los ojos a los y las adolescentes” hacia las relaciones sexuales y la inmoralidad. Bajo el mismo argumento, también hubo rechazo en algunos maestros y maestras de los estratos marginado y bajo a que se desarrollen los programas oficiales y actividades de orientación en sus escuelas.

La forma de comunicación de los padres está fuertemente condicionada por el género de los hijos e hijas y tiene diferencias importantes entre estratos socioeconómicos. Por ejemplo, la comunicación con las mujeres la realiza principalmente la mamá y tiene una orientación hacia la defensa contra el posible acoso y abuso sexual que podría sufrir la mujer desde la pubertad. Las adolescentes tienden a no preguntar sobre el tema para evitar la desconfianza de sus padres. En el estrato marginado la comunicación de las adolescentes con sus padres no se da y la desconfianza de éstos se hace más evidente que en los otros estratos, porque se

basa en prejuicios y desinformación. En algunos casos la desconfianza llega a la agresión física, como la de un padre que exigía a su hija explicaciones porque asociaba el sangrado de la primera menstruación de ésta con las relaciones coitales. En todos los estratos, la orientación preventiva contra el VIH/SIDA y las ITS se brinda con más frecuencia a los varones, en parte porque los padres suponen una conducta moral en sus hijas, lo cual no hace ver como necesaria esta orientación. El contexto en el cual se apreció más apertura de los padres a orientar a los hijos e hijas fue el estrato medio.

Un motivo complementario que generaría la comunicación infrecuente sobre el riesgo de transmisión del VIH e ITS entre padres e hijos es propuesto por Furlong y Cartmel (1997:1), quienes sugieren que los riesgos son un fenómeno dinámico que varía de generación en generación. En ese sentido, los y las adolescentes de hoy tienen que negociar una serie de riesgos que sus padres nunca conocieron o apenas conocieron en su adolescencia.

A decir de Rosenthal y Feldman (1999), los padres enfatizan la orientación sobre aspectos que envuelven peligros potenciales o problemas morales basados en valores religiosos y culturales. Los hijos e hijas, ceden a sus padres el derecho a la información e instrucción en algunos aspectos; mientras que en otros se oponen o consideran la orientación inapropiada o sin importancia. Tal situación se ve reflejada diferencialmente en nuestros contextos de estudio, donde los y las adolescentes de estrato medio tienden a valorar y a otorgar mayor credibilidad a la orientación de sus padres que en los otros estratos, pese a considerarla insuficiente. Sin embargo, en estos últimos, algunos y algunas adolescentes creyeron que la opinión de sus padres era más importante que cualquier otra.

Moore y Rosenthal (1993) proponen que las influencias sociales sobre las creencias y prácticas sexuales de los y las adolescentes, llegan a éstos mediante dos fuentes socializadoras: las fuentes proximales (como los padres y familiares cercanos) y las fuentes distales (como la cultura del contexto, la cultura de los pares y modelos sexuales provistos por los adultos y las instituciones sociales). A la vez, sugieren que las fuentes de socialización proximales tienen un mayor efecto en la adolescencia temprana y la

adolescencia media (entre los 10 y los 17 años), pero que éste tiende a disminuir en la adolescencia tardía (entre los 18 y 19 años), por la mayor integración de los adolescentes a distintos grupos sociales, cediendo así su lugar de preeminencia a las fuentes de socialización distales. Esta teorización debe apreciarse con matices cuando se consideran diferencias de estratos socioeconómicos, debido a que si bien se aproxima más a lo que acontece en el estrato medio, en los estratos marginado y bajo la influencia de los padres tendería a ser menor desde la adolescencia temprana, frente al efecto de las relaciones más frecuentes con los pares.

Los grupos de pares fueron la principal fuente de información sobre sexualidad y su influencia se orientó –con diferencias de género- hacia la promoción del inicio coital. La relación con pares tuvo dos componentes referidos por la literatura como predictores de actitudes favorables a la actividad coital y de comportamientos de riesgo (como el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, problemas en la escuela y otros) en adolescentes escolares anglosajones: la presión para el inicio y la percepción de la conformidad con las expectativas de los pares (Ingham et al, 1991 y Santor et. al. 2000). Ambos componentes motivaron con mayor fuerza a cumplir el rito de inicio coital en los varones y en menor medida en las mujeres. En ambos casos, la motivación tuvo que ver con el deseo de evadir reputaciones que atribuían “inocencia” o “preferencias no heterosexuales”, en la cultura de los pares. Cabe agregar que en todos los estratos se reportó que –algunas veces- la comunicación de los amigos en grupo era una fuente inapreciable de orientación y buenos consejos.

La influencia de la presión de los pares y de la percepción de la conformidad de la acción con las expectativas del grupo, podría tener una explicación desde el enfoque filosófico de los “valores morales plurales” propuesto por Cocking y Kennett (2000). Este enfoque propone que la amistad estará siempre en conflicto con la moral sexual, debido a que en la amistad, los intereses del otro no son filtrados por un escrutinio moral o racional en la decisión de actuar. Quienes son percibidos como buenos amigos por el o la adolescente, a lo mejor no serán apreciados por ellos y ellas como perfectamente morales, pero podrán tener una influencia considerada positiva para su comportamiento. En tal sentido, este enfoque sugiere que, en la acción de los pares, la inspiración hacia el bien no tiene en la

dimensión moral un elemento central, por lo cual la amistad siempre implicaría un riesgo para la moralidad.

En los contextos de estratos socioeconómicos bajo y marginado, la influencia de la comunicación sexual de los pares varones es –aparentemente- mayor que en el estrato medio, por ser más frecuente en éstos la formación de grupos de amigos en las calles. Grupos en los cuales el consumo cotidiano de tabaco y alcohol es más tolerado por los padres y donde –en algunos casos- se desarrollan subculturas de consumo de drogas ilegales. En el caso de las mujeres, en todos los estratos la comunicación es más subterránea e íntima que la de los varones, debido al control social que se ejerce sobre ellas, en ambientes donde casi todos se conocen. Sin embargo, la comunicación al influjo de subculturas de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales es más frecuente en el estrato marginado.

En general, la influencia de los pares orientada a promover el desarrollo de roles reproductivos parece ser mayor en los estratos bajo y marginado, debido a la percepción natural de la posibilidad de poner en práctica las instituciones del robo de la novia y la unión libre.

*Normas sexuales: entre tentaciones, condenas morales y ambigüedades (ver las partes superior e inferior izquierda de la Figura VII.1.)*

Las normas sobre la sexualidad que se socializan entre los y las adolescentes tienen que ver con un conjunto de nociones aceptadas –explícita o implícitamente- sobre las prácticas sexuales en la adolescencia. Estas normas tienen una aplicación diferencial por género y se relacionan con las ideas predominantes en cada estrato socioeconómico sobre la unión de parejas, los roles reproductivos y el desarrollo de estrategias de protección contra riesgos sexuales.

Tales normas se socializan mediante la construcción de por lo menos cinco nociones: a) el sexo como fruto prohibido; b) los sentimientos morales ante las prácticas “desviadas”; c) la liminalidad de algunas prácticas sexuales; d) el riesgo de las reputaciones sexuales; y e) el amor constreñido. Veamos:

*a) El “fruto prohibido” que incita a pecar*

Una primera noción que discurrió en las narrativas de los y las adolescentes de todos los estratos socioeconómicos fue la de la sexualidad como algo prohibido y no deseable en la adolescencia. La institución familiar –y en algunos casos la escolar y la de medios masivos– tienden a verbalizar la sexualidad con vergüenza y con un discurso normativo basado en instrucciones sobre lo que “no se debe hacer”, con un fuerte énfasis en las precauciones morales que deben adoptar las mujeres. El discurso científico de las escuelas y de los medios sobre la sexualidad también se expresa con cierta vergüenza y timidez.

La noción de lo prohibido tiene un fuerte trasfondo en el discurso católico del “pecado original” que implica la desobediencia a Dios por la tentación del diablo. Este discurso impacta con mayor fuerza a las mujeres de todos los estratos, por ejemplo cuando se inician en el coito y tienen luego sentimientos de culpa por haber fallado a sus padres y por haber pecado. La verbalización del “pecado” fue más frecuente en los y las adolescentes del estrato medio –donde existe casi una comunidad católica– y en el caso de algunas adolescentes que se iniciaron coitalmente generó sentimientos de culpa que duraron incluso años.

Ante la noción de prohibición, una reacción común en los y las adolescentes fue la inquietud por experimentar algo desconocido y correr el riesgo de la desobediencia, al tener relaciones coitales. El riesgo de la desobediencia implica para los y las adolescentes posibles consecuencias morales (ser descubiertos por sus padres o sus conocidos), embarazos, unión con la pareja, dejar la escuela y otros. Consecuencias que sus padres ya les advirtieron con distintos énfasis, por estratos socioeconómicos y género.

En el estrato medio las consecuencias implicarían tomar la responsabilidad del matrimonio religioso –responsabilidad que el varón asumiría como una cuestión de honor- y de combinar los estudios con el trabajo con un mayor sacrificio personal. Mientras que en los estratos bajo y marginado implicarían la posibilidad de unión no formal con la pareja, abandonar la escuela y que el varón trabaje y la mujer se dedique –en la mayoría de los casos- a ayudar en los quehaceres del hogar que los cobija.

A su vez, en los estratos bajo y marginado, se presenta con mayor frecuencia la búsqueda del riesgo de la desobediencia como una estrategia –principalmente usada por las mujeres- para cambiar de condiciones de vida, cuando viven situaciones extremas de disfuncionalidad familiar expresada en autoritarismo, violencia física, abuso sexual y otros.

El riesgo de la desobediencia posee también una dimensión de placer, porque algunos y algunas adolescentes con experiencia coital reportaron haber disfrutado de la situación, pese a sentir cierta ansiedad porque hacían algo malo.

Tal orientación de la noción de prohibición tiene cierta relación con el enfoque del “fruto prohibido” propuesto por la teoría de la reactancia de J. Brehm (Brehm, 1972), la cual sugiere que cuando las libertades individuales son limitadas o vulneradas, el individuo es motivado a restaurar la libertad, en algunos casos realizando los comportamientos proscritos. Esta teoría lleva implícita una concepción del desarrollo adolescente como un período de “tormenta y estrés” caracterizado por reacciones defensivas, ante una sociedad que desea controlar a los sujetos. A decir de Dusek (1996), si bien esta concepción tiene poco asidero científico (en términos sociométricos), es muy difundida en la vida cotidiana por distintos medios institucionales<sup>59</sup>.

---

<sup>59</sup> Desde mi punto de vista, en ello gana validez conceptual émica como noción de sentido común. Dado que la idea de experimentar lo prohibido es muy frecuente en las narrativas de los y las adolescentes de todos los estratos socioeconómicos. Sin embargo, no comparto el viejo supuesto teórico de la adolescencia como período de “tormenta y estrés” porque me parece más bien un estereotipo que ha generado prejuicios sociales contra los y las adolescentes.

*b) Sentimientos disfrazados de moral en el juicio a prácticas sexuales*

En los y las adolescentes de todos los estratos socioeconómicos se expresan juicios negativos contra las preferencias no heterosexuales y contra las prácticas heterosexuales basadas en múltiples parejas y en la prostitución. A estas preferencias les atribuyen la característica de “no naturales” y a las prácticas el rasgo de “inmorales”. A quienes siguen estas preferencias y prácticas les asignan una alta probabilidad de tener enfermedades, entre ellas –con énfasis especial- el VIH/SIDA.

En los tres estratos, sin embargo, se remarcan personajes específicos con esas prácticas desviadas, cuando hacen referencia al riesgo del VIH/SIDA:

- En el estrato marginado, atribuyeron el VIH/SIDA específicamente a las prostitutas pagadas y a los varones que las frecuentan y luego lo difunden como en cadena a sus distintas parejas sexuales.
- En el estrato bajo, atribuyeron el VIH/SIDA especialmente a los homosexuales. Esto debido a que cerca de la colonia de estudio había un centro de prostitución gay (al cual veían como “lugar de SIDA en abundancia”) y a que algunos y algunas adolescentes conocían casos de VIH/SIDA en homosexuales y bisexuales de la colonia.
- En el estrato medio, atribuyeron el VIH/SIDA a distintos personajes considerados inmorales, sobre todo a quienes tienen preferencias no heterosexuales y a las prostitutas. Esta atribución es reforzada por el discurso católico sobre la inmoralidad de las personas con VIH/SIDA. En este estrato también tuvieron conocimiento más amplio del repertorio de formas de transmisión no sexual del VIH que en los otros estratos..

Tanto varones como mujeres adolescentes de todos los estratos socioeconómicos creyeron que el género masculino era el más propenso a contraer el VIH/SIDA y a propagarlo, por el rol activo que tendrían los hombres en la búsqueda y conquista de parejas sexuales mujeres.

Según Constance Nathason (1991), la posibilidad de atribuir “desviaciones a la regla” es inherente al proceso de control social relacionado a una categorización moral de lo

aceptable y lo inaceptable. Este proceso emerge de contextos históricos, sociales y culturales específicos, y expresa cierta confrontación política entre algunos grupos e individuos con relativo poder social. En este sentido, todas las sociedades construyen categorías de comportamientos desviados e idean estrategias para su control como una respuesta masiva ante la amenaza que éstos representan a los valores e intereses sociales.

En el caso específico de la categorización de preferencias y prácticas sexuales “desviadas” que se asocian al VIH/SIDA, el filósofo Mark Platts (1999) aclara que ésta no tiene que ver con la aplicación de una “moral sexual”, porque no se basa en juicios morales que invoquen razones lógicas a favor o en contra de las prácticas sexuales. Sería, más bien una reacción colectiva que enmascara sentimientos de repugnancia, náusea y odio de parte de algunos grupos dominantes contra grupos específicos de la sociedad. Es decir, sería una condena social disfrazada de moralidad sexual.

El argumento de Platts propone que la discusión moral debería basarse en razones, pero que en el caso del VIH/SIDA ello no acontece. Sugiere que cuando se habla de una preferencia sexual “inmoral” se dice que es “no natural” (o sea no heterosexual), siendo poco claro cómo el juicio “no natural” apoya la condena moral, en los siguientes sentidos:

- “x es ‘no natural’ puede equivaler a decir: x es el resultado de la Gracia Divina o de la fe”; o
- “x es ‘natural’ puede equivaler a decir: x no es sobrenatural” (es decir, no tiene nada que ver con lo teleológico, lo metafísico, lo mágico ni con la brujería)

En tal sentido, Platts concluye que se trata de reacciones sentimentales que aparentan ser moralidades sexuales y que actúan como mecanismos acrílicos de control social (expresados en prohibiciones, censuras, castigos, etc.) sobre grupos considerados “inmorales”.

*c) La liminalidad de algunas preferencias y prácticas sexuales*

En la referida moralización de las preferencias y prácticas sexuales consideradas “desviadas”, sin embargo, no se codifican con claridad –es decir, no se les imputan juicios negativos ni positivos- algunas prácticas de bisexualidad, prostitución y abuso sexual, reportadas por algunos y algunas adolescentes de los distintos estratos socioeconómicos.

En los estratos medio y bajo se halló que algunos grupos de adolescentes varones aceptaban la idea de ejercer una forma de prostitución basada en tener relaciones coitales con homosexuales, a cambio de dinero y regalos, fuera de las relaciones heterosexuales. En estos grupos, la aceptación se relacionó con una prueba de masculinidad que consistía en mostrar a los amigos su virilidad de penetradores activos frente a los homosexuales. En el estrato bajo se reportó que los homosexuales buscaban para este fin sobre todo a los adolescentes drogadictos, mientras que en el estrato medio los homosexuales buscaban a adolescentes de algunos grupos en ambientes de fiesta o de paseo.

Gilbert Herdt y Andrew Boxer (Herdt & Boxer, 1995) definen la bisexualidad como un sistema cultural de identidad que posee varias combinaciones posibles: heterosexual/homosexual, gay/lesbiana, lesbiana/heterosexual, etc. Es un sistema ambiguo caracterizado por no pertenecer a una categoría de identidad específica y por tener un estado transicional sin fronteras. Sistema que se desarrolla de formas diferentes en los distintos contextos socioculturales. Estos autores encontraron en un estudio histórico-cultural realizado entre 1987 y 1990 en Chicago, que algunos adolescentes prefirieron reportar que tenían una condición de bisexuales con rol de penetradores activos y no que eran homosexuales, a fin de privilegiar su reputación masculina. A la vez que, por la misma razón, pocos se identificaron como bisexuales cuando les preguntaron sobre su preferencia sexual.

Una de las aplicaciones de la teoría de las redes sociales en la transmisión sexual del VIH/SIDA es el concepto de grupos “puente” (o “bridge”). Este concepto propone que los bisexuales, al ser intermediarios entre heterosexuales, homosexuales y lesbianas, generan

una mayor probabilidad de riesgo para la transmisión del VIH, basada en una mayor posibilidad de interacción del bisexual con grupos de alta y baja prevalencia (Morris, 1997)

Bruyn (1992) propone que las relaciones sexuales no protegidas con hombres bisexuales son reconocidas como un factor de riesgo de transmisión sexual de VIH para las mujeres. Menciona que en un estudio a 5,040 hombres de diferentes ciudades de México se encontró que más de la mitad reportaron ser bisexuales, con frecuentes contactos coitales con mujeres y una baja tasa de uso de condón.

En el caso de las mujeres, los y las adolescentes de todos los estratos reconocieron la categoría de prostitución que no es por dinero y la juzgan como negativa. Es aquella práctica que implica tener distintas parejas sexuales tanto por gusto como por el interés de obtener regalos y algunos bienes materiales. No se reportaron casos en los cuales algunas lesbianas busquen el favor sexual de las adolescentes mediante regalos.

Estas formas de prostitución por regalos y dinero en algunos y algunas adolescentes han sido reportadas también en estudios sobre sexualidad y salud reproductiva en ambientes escolares de Africa y Asia (Brown et. al. 2001:17). Su frecuencia en estos estudios fue baja (rango de 1 a 7%) –así como parece serlo en nuestros grupos de estudio- y como fenómeno es conocido en esos contextos como tener relaciones sexuales con “papás dulces o de azúcar” (“sugar daddies”) o con “mamás dulces o de azúcar” (“sugar mommies”).

Otra situación que no se codifica con claridad es el abuso sexual que realizarían algunos novios en el estrato medio. Las novias abusadas estarían conscientes del abuso pero no lo denunciarían por temor a que perjudiquen a su novio y a que su reputación de mujeres decentes quede dañada. En este caso, el abuso sería asimilado por las abusadas y sus amistades como un elemento del noviazgo<sup>60</sup>.

---

<sup>60</sup> Pese a que este aspecto fue reportado solamente en el estrato medio, pienso que también se puede presentar en los otros estratos, debido a que es más frecuente el sexo coital de novios amparado en la posibilidad de usar las instituciones del robo de la novia y la unión libre. A su vez, en estos estratos se presenta – aparentemente- una situación de mayor sumisión de la mujeres al mandato de sus parejas sexuales masculinas.

Tal ambigüedad en la percepción del abuso sexual como un elemento del noviazgo, se puede asociar con el mecanismo de “rechazo guionizado” en la comunicación sexual de las parejas jóvenes que sugiere Dana Lear (Lear 1995:1315). Según esta autora, el mecanismo consiste en que algunas mujeres se sienten constreñidas en ciertas situaciones –por cuestión de roles de género- a decir que “no” a una propuesta coital de sus parejas, cuando en realidad quisieran tener la relación. El varón en algunos casos aprende a percibir este rechazo de su novia como un “sí implícito” o por lo menos como una posibilidad que sigue latente, por lo cual tiende a insistir en la propuesta, consumándola a veces usando la fuerza sin tener claro si experimenta una situación de “rechazo guionizado” o de “violación”. Aunque este mecanismo sugiere una posible explicación del abuso, no es aplicable –ni justifica- a aquellos casos masculinos que optan por el abuso sexual conscientemente.

Weiss, Whelan y Rao-Gupta (1996: 10) reportaron hallazgos parecidos, en un estudio intercultural sobre el contexto de las conductas sexuales de mujeres adolescentes de algunos países de América Latina y el Caribe, Africa, Asia y el Pacífico. En el mismo concluyeron que los beneficios económicos y la coerción sexual son el trasfondo de las experiencias sexuales de muchas jóvenes. Encontraron tanto actividad sexual motivada por dinero, favores y regalos, como coerción sexual y violación por parte del novio, amigos o desconocidos. Por ello, estas experiencias podrían imponer limitaciones sobre las competencias de negociación del uso de anticoncepción y protección contra ITS y VIH/SIDA de algunas adolescentes de estos contextos.

Otro aspecto que encontramos en adolescentes del estrato medio fue la noción de “monogamia seriada”. Esta noción quedaría también en la ambigüedad debido a que aparentaría una fidelidad monógama, atribuible a una pareja de confianza. Sin embargo, incluye espacios de relación con otras parejas cuando hay una separación temporal con la novia que no son considerados como infidelidad por los adolescentes.

Otra práctica común entre los y las adolescentes es el ejercicio de los ritos de pasaje, en los cuales se inician coitalmente. Estos ritos poseen un carácter transicional y en ello radica su estado liminal. En el caso de los varones el rito conocido en todos los estratos como

“primera comunión”, es un rito de masculinidad que marca el paso de la niñez a la juventud y que es –a la vez- una prueba de hombría que alientan sobre todo los pares a efectos de lograr la aceptación del adolescente en el grupo. En el caso de las mujeres, la pérdida de la virginidad implica una construcción de entrega sentimental y de pérdida de pureza cargada de evaluaciones morales. La posibilidad de ésta es desalentada entre los padres y está sujeta a altos niveles de control social y juicio moral, teniendo importantes repercusiones en el desenlace de la formación de parejas, en todos los estratos socioeconómicos.

Las instituciones de la unión libre y del robo de la novia, usadas en los estratos bajo y marginado también poseen un estado liminal al no estar integradas o al estarlo inciertamente en la estructura formal de uniones de pareja. Estas instituciones condicionan el desarrollo de las prácticas sexuales y de aspiraciones sobre los roles reproductivos de algunos y algunas adolescentes de estos contextos.

Siguiendo el planteamiento de Victor Turner (Turner, 1993) sobre la importancia de la solidaridad y el ritual en las sociedades premodernas y modernas, puede verse la ambigüedad de las mencionadas preferencias y prácticas como estados de “liminalidad” (del latín *limen* que significa “umbral”). Este autor define la liminalidad como una fase intermedia en la transición oscilatoria entre una posición simbólica e institucionalmente estructurada y una posición no estructurada. Fase en la cual los participantes y sus prácticas son percibidos culturalmente como ambiguos e indeterminados y tienden a juzgarse como negativas y a ser controladas mediante prescripciones normativas y morales, a efectos de su codificación e incorporación en la cultura dominante. Turner propone que es una fase en la cual los participantes –por ejemplo adolescentes que se someten a un rito de iniciación coital- tienen normalmente un comportamiento sumiso ante la presión arbitraria de quienes los impulsan a integrarse a una identidad grupal y a sus conocimientos normativos cargados de alicientes “divinos”.

De tal manera, Turner llega a considerar que el estado de liminalidad es un elemento funcional esencial en el desarrollo de una estructura social, debido a que implica en los participantes una suerte de experiencia liberadora –basada en reclasificaciones culturales

innovadoras, ambiguas y cargadas con distintos sentidos- que luego es recuperada por la estructura dominante, mediante la aplicación de mecanismos de control y prescripciones normativas asimilatorias.

Esta reacción de recuperación asimilatoria –a decir de Mary Douglas (1966:48)- tendría como telón de fondo una suerte de aversión cultural hacia la suciedad, expresada en la condena de cualquier práctica o persona que tiendan a confundir o a contradecir el sistema de clasificación de una cultura.

*d) El riesgo de las reputaciones sexuales*

Un aspecto que fue referido por los y las adolescentes en todos los estratos socioeconómicos fue la presión que ejercía su medio social sobre sus reputaciones sexuales. En los tres contextos de estudio, el ambiente social era casi comunitario, con marcado énfasis en el fraccionamiento de estrato medio donde los lazos comunitarios promovidos por la parroquia católica tenían que ver con la organización y la acción social. Este rasgo implicaba que, en los tres contextos, casi todos los vecinos se conocían y que todo lo que se sabía era motivo de rumores o chismes. En tal sentido, por ejemplo, las mujeres eran fuertemente controladas por ese ambiente, debido a que no podían hablar con un hombre en la calle y peor invitarlo a pasar a su casa, sin que sus vecinos comiencen a hablar mal de ellas, generándoles una mala reputación sexual. Este control tenía que ver también con la poca tolerancia a que las mujeres hablen de sexo en público, a que se sepa que perdieron la virginidad y a que pudieran tener distintos novios o parejas sexuales. Dicho control era más frecuente en las colonias de estratos marginado y bajo, aunque tendía a generar juicios morales más duros en el fraccionamiento de estrato medio.

Por su parte, en el caso de los varones, los juicios morales negativos fueron menos estrictos, en todos los estratos socioeconómicos. Lo que más se les condenó a ellos fue no haberse iniciado coitalmente después de los 15 años (la condena fue mayor a menores edades en los estratos marginado y bajo, y a una mayor edad en el estrato medio), tener preferencias homosexuales y –en menor medida- tener distintas parejas sexuales. Hubo mayor tolerancia

a que ellos hablen de sexo en público y a que se conozcan sus experiencias sexuales, ganando una mejor reputación de hombría quien tenía mayor experiencia y distintas parejas sexuales.

En los tres estratos, la reputación sexual –sobre todo la de la mujer- se relacionó con la percepción que tenían los y las adolescentes de la confiabilidad de su pareja, con consecuencias importantes en la unión institucional de parejas. Si la pareja se percibía como persona de respeto y buena reputación sexual, entonces era digna de noviazgo, unión institucional y de procreación; si no lo era, entonces era digna sólo de aventuras pasajeras. En el estrato marginado, un adolescente que tuvo relaciones coitales no protegidas con una mujer que le gustaba se enteró –luego- que ella fue previamente prostituta y esto le generó una gran ansiedad porque tenía miedo de haber adquirido alguna ITS o VIH/SIDA.

Janet Holland y colaboradoras (1996) plantean que la construcción de reputaciones sexuales puede regular los conocimientos, expectativas y comportamientos, porque están constituidas por concepciones normativas que ejercen un poder regulatorio sobre las prácticas masculinas y femeninas. A su vez, proponen que las reputaciones sexuales se basan en el desarrollo de relaciones desiguales de poder entre géneros, lo cual se expresa en la aceptación de la heterosexualidad como percepción dominante.

Ana Amuchástegui (1998: 118-129) señala que la construcción de las reputaciones sexuales en jóvenes mexicanos urbanos y rurales está cargada de creencias inspiradas en el catolicismo y que parecen ejercer una presión normativa en las prácticas sexuales de éstos. Menciona que los valores religiosos promueven que los varones deben seleccionar mujeres vírgenes, con bondad sublime, para esposas y madres de sus hijos. Mientras que las mujeres que demuestren saber sobre sexo y placer no serían merecedoras de ser elegidas para el matrimonio.

En nuestro estudio, pudimos observar que en todos los estratos socioeconómicos las mujeres también juzgan y clasifican a los varones como hombres de respeto u hombres de mala fama por su historial de conquistas. A los primeros les otorgan la posibilidad del noviazgo y la unión de pareja institucional, mientras que a los segundos los ven como sujetos de deseo y atracción de aventura. En los estratos marginado y bajo es generalizada la idea de la infidelidad del varón y por ello se le atribuye un rol protagónico en la difusión de ITS y VIH/SIDA.

*e) El amor constreñido por la estructura social*

Beall y Sternberg (1995) proponen que el “amor” es una construcción social que tiene distintas dimensiones y que varía entre las culturas, debido a que éstas poseen diferentes concepciones que surgen de sus condiciones estructurales. Así, el ambiente social regularía la expresión de sentimientos de los y las adolescentes en función de algunas características de sus parejas: su pertenencia a un mismo grupo social o cultural, su poder económico, su identidad de género y otros.

Según estos autores, las construcciones sobre el amor tienen efecto sobre las relaciones de pareja debido a que estas relaciones tienen una influencia potencial sobre instituciones sociales como el noviazgo, la unión de parejas y la familia. Por ello, los grupos sociales tenderían a desalentar las relaciones consideradas no convenientes para el desarrollo de la red familiar, la movilidad social y la identidad grupal. En ese sentido, también sugieren que un mayor apoyo a una relación de noviazgo por los padres y familiares podría predecir una experimentación más intensa y duradera de los sentimientos de amor.

Tal consideración teórica sobre la construcción social del amor permite pensar que en el estrato medio las familias favorecen los noviazgos entre adolescentes del lugar, en función de alimentar los lazos comunitarios basados en el compadrazgo entre vecinos y un sistema de uniones matrimoniales casi endogámico. De tal manera que algunas parejas que se casan de adolescentes debido a un embarazo, desarrollan su matrimonio bajo el cobijo y apoyo

social de sus familias, lo cual no trunca sus posibilidades de seguir estudiando y de poder trabajar.

En el caso de los estratos marginado y bajo, los padres ponen mayores reparos al noviazgo de sus hijas, ejerciendo sobre ellas un mayor control. Por lo cual ellas tienden a tener novios a escondidas y en menor medida con el consentimiento formal de sus padres. Esta estructura de control social combinada con problemas de disfuncionalidad familiar y limitaciones económicas constriñe al desarrollo de algunos noviazgos ocultos que en poco tiempo podrán generar una unión de pareja basada en instituciones liminales, tanto por haber tenido relaciones sexuales y un embarazo como por el deseo de la mujer de liberarse de las situaciones de control y disfuncionalidad familiar. En ambos estratos, la consolidación institucional de los sentimientos con una unión de pareja implica correr un riesgo porque se apuesta a un cambio de vida al amparo de la responsabilidad del varón y a un futuro económico incierto.

Tales consideraciones sobre el amor tienen relación con la estrategia de selección de personas confiables como parejas sexuales y posiblemente influyen en las competencias de negociación de uso de anticoncepción y protección con condón.

*Continuo de estrategias de selección de pareja y uso de protección (ver la parte inferior derecha de la Figura VII.1.)*

Michaël Pollak (1992) propone que el sexo es una actividad social, una interacción sujeta a negociación que no resulta solamente de actos de elección racional. Clasifica los cambios en el comportamiento sexual en dos amplias categorías: estrategias de selección y estrategias de protección.

Las estrategias de selección incluyen todos los intentos de evitar gente (pocas parejas, no tener relaciones con gente sospechosa por su apariencia, su edad o su origen geográfico),

lugares (no saunas ni lugares escondidos) y situaciones (no alcohol ni drogas en fiestas) considerados de riesgo o que pueden hacer perder el autocontrol. Mientras que las estrategias de protección consisten en la modificación de los actos sexuales, usando métodos de protección como el condón.

Basado en los resultados de encuestas sobre el cambio de comportamiento sexual en Francia y Gran Bretaña -aplicadas en 1985 y 1990- Pollak señala que la adopción de la protección sigue un guión que va de las estrategias de selección a las de protección y más tarde a las de protección selectiva. Menciona que en el caso de los heterosexuales estudiados, las estrategias variaron de la reducción de parejas casuales a la aceptación de estas parejas usando condón, mientras que con las parejas regulares la tendencia fue al sexo coital no protegido.

En los tres contextos de nuestro estudio, predominaron en los y las adolescentes las estrategias basadas en la selección de parejas sexuales confiables como garantía para evitar la transmisión de ITS y VIH/SIDA. En cambio la estrategia de protección basada en el uso del condón fue reportada con menor frecuencia y se orientó principalmente con fines anticonceptivos en el noviazgo.

Este hallazgo es concordante con las hipótesis de la teoría del “optimismo no realista” que plantea la existencia de jerarquías en la percepción de los riesgos. Bajo este enfoque, Whaley (2000) encontró por ejemplo, en un estudio piloto en estudiantes universitarios de Nueva York, percepciones de riesgo diferenciadas cuando éstos reportaban relaciones sexuales no protegidas. Los y las estudiantes otorgaron un mayor riesgo y relevancia a la posibilidad de un embarazo no deseado; mientras que dejaron como secundario y menos relevante el riesgo de ITS y VIH/SIDA. Según este enfoque teórico, la jerarquización de los riesgos implicaría la aplicación de la creencia generalizada de que cada quien tiende a ser invulnerable a las experiencias más negativas.

La apreciación predominante de la confiabilidad de la pareja sexual se basó en la evaluación de la relación de amistad y noviazgo con ella, de los sentimientos compartidos y

de su reputación sexual. Esta evaluación tiene menores posibilidades de sustento en algunos casos –sobre todo mujeres- del estrato marginado, debido a que el “robo de la novia” acontece a veces en parejas que no tuvieron noviazgo y que tienen poco tiempo de conocerse. Sin embargo, en los varones de este estrato se ha desarrollado una percepción radical basada en la “higiene” o reputación sexual de la mujer.

La percepción de la confiabilidad de la pareja tiene relación con la probabilidad de uso de anticonceptivos y condón en las relaciones coitales. En las primeras relaciones coitales de las parejas –que pudieran ser el resultado de una calentura no planeada- el uso de anticoncepción o protección puede basarse en dos estrategias contrastantes descritas por Coleman e Ingham para adolescentes ingleses (1999): a) la basada en la comunicación verbal con una negociación explícita sobre anticoncepción antes del coito; y b) la basada en la comunicación no verbal, donde alguien de la pareja toma la responsabilidad de usar un método anticonceptivo o de protección, sin negociación previa al coito.

Estos autores hallaron que esta última estrategia fue más frecuente en los adolescentes varones, lo cual probablemente indica una relación dominante de género dentro de las parejas. Algo similar se halló en nuestro estudio, sobre todo en los estratos marginado y bajo, donde existe la costumbre de que el varón “cuide a la mujer” normalmente con el método del coito interrumpido y a veces usando condón, con fines de anticoncepción. Este cuidado lleva implícita la responsabilidad del varón ante un posible embarazo y una posterior unión de pareja. A su vez tiene que ver con un mínimo diálogo previo basado en la confianza mutua.

En el estrato medio es más frecuente la estrategia basada en la comunicación verbal de la pareja sobre anticoncepción, antes del coito. Esta comunicación comprende una discusión sentimental y una evaluación de la reputación sexual, a fin de decidir si se usa o no anticonceptivos o protección con condón. También es más frecuente el uso de anticoncepción y protección que en los otros estratos socioeconómicos, siendo el rol protector del varón menos protagónico que en éstos. El mayor uso de la comunicación

verbal y del uso de anticoncepción y protección parece estar relacionado con noviazgos más largos, tanto en este estrato como en el bajo.

Dado que es común en la cultura sexual de los y las adolescentes la probabilidad de las relaciones coitales por calentura o no planeadas, entre novios o amigos, gana relevancia la estrategia de confiabilidad de la pareja en términos anticoncepción y protección contra ITS y VIH/SIDA, debido a que es poco probable el uso anticoncepción y protección en estas relaciones. En este sentido, estas relaciones quedan libradas a los designios del azar.

Un asunto que oscurece el sentido protector de la percepción de la confiabilidad de la pareja es la presencia de los estados liminales en la cultura sexual de los y las adolescentes. Un novio considerado confiable podría practicar la monogamia seriada, el abuso sexual y la bisexualidad, asumiendo que no es infiel, que al usar la fuerza sólo complace el deseo sexual de su novia o que es un heterosexual masculino. Al tener poca comunicación verbal con su pareja sobre estos estados ambiguos, el varón estaría generando elementos de riesgo para la transmisión sexual de ITS y VIH/SIDA.

Como se mencionó previamente, la estrategia de protección con uso de condón para evitar ITS y VIH/SIDA es usada con menos frecuencia y cuando se emplea tiene un sentido orientado a la anticoncepción. Es una estrategia que se emplea en medio de importantes barreras culturales y con una racionalidad predominantemente afectiva. Veamos:

- En todos los estratos existen obstáculos para el uso del condón. Los compartidos son que su uso genera pérdida de placer en el coito y sentimientos de desconfianza sobre la reputación sexual de quien propone usarlo. En el estrato marginado se pone énfasis en que las relaciones coitales preferentemente deber ser naturales; mientras que en los estratos bajo y medio tienen incertidumbre sobre la seguridad de la protección que da el condón. En el estrato medio, algunos y algunas adolescentes se oponen a su uso porque contradice los valores humanos y religiosos.

- La expresión de barreras al uso del condón permite ver que es una estrategia más motivada por una racionalidad afectiva que preventiva, en los y las adolescentes. Mientras que la racionalidad afectiva entra en conflicto con la intimidad y el placer, cuestiona la reputación sexual de la pareja que promueve el uso y usa el método más con orientación anticonceptiva; la racionalidad preventiva orienta al coito protegido y al conocimiento (o la desconfianza) del estatus serológico de la pareja. Estas dos motivaciones son incompatibles, a decir de Nathalie Bajos (1997) y muestran que las estrategias preventivas no deberían asociar el uso del condón exclusivamente con el VIH/SIDA.

Un aspecto del uso del condón en los y las adolescentes de los distintos estratos socioeconómicos que limita sus posibilidades de protección es el de los tipos de uso. En el estrato marginado un adolescente mencionó que su pareja femenina le quitó el condón durante el coito y que el mismo continuó desprotegido. A su vez, un adolescente del estrato medio reportó que se puso el condón después de haber penetrado a su pareja sin protección.

Tales tipos de uso –relacionados con momentos en que se aplica o quita el condón– son ejemplos de que una aparente relación sexual protegida (que puede reportarse así en las estadísticas) puede ser no protegida, dejando sin efecto la eficacia del condón. De Visser y Smith (2000), encontraron algo parecido en estudiantes australianos con vida sexual activa, en los cuales detectaron que es común el uso de condón después de la penetración y antes de la eyaculación, situación que pone a éstos en riesgo de transmisión sexual de ITS y VIH/SIDA.

*Metaforización del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA (ver la parte derecha de la Figura VII.1.)*

Contra quienes ven en la metáfora sólo una sencilla figura retórica de cambio de sentido, Lakoff y Johnson (1980:3-24) proponen que ésta es un elemento central en la orientación de la acción cotidiana, debido a que el sistema conceptual de las culturas es metafórico en naturaleza. Este sistema conceptual juega un rol central en definir la realidad de los actores

e influye en la forma de pensamiento y acción, pese a que es algo de lo que los actores no son conscientes.

La esencia de la metáfora es describir y comprender un objeto usando términos que se refieren a otro objeto. Por ejemplo, para hablar de período de latencia del VIH hasta que se manifiesta en signos y síntomas de SIDA, un adolescente del estrato bajo decía que era como el proceso de reposo del agave hasta que gana cuerpo.

Los valores fundamentales de una cultura –según Lakoff y Johnson- son normalmente coherentes con la estructura metafórica de su sistema de expresión. Sin embargo, pese a que las distintas subculturas inmersas en la cultura dominante comparten los valores básicos de ésta, dan a ellos diferentes prioridades.

Susan Sontag (1996) en sus conocidos ensayos sobre las metáforas de las enfermedades, sugiere que éstas son un fenómeno ubicuo en las culturas, infundiendo un miedo irracional, inhibiendo prácticas seguras y la búsqueda de tratamiento, y generando reacciones adversas contra los enfermos. A su vez, en el caso del SIDA, señala que se ha generado una metaforización cultural en gran escala –bajo la influencia de las construcciones históricas relacionadas a la sífilis y el cáncer- , dando como resultado un pánico generalizado.

Al referirse Sontag a las metáforas del SIDA, menciona dos generales: la metáfora militar y la metáfora de la peste. Ambas metáforas nos ayudarán a destacar –en un sentido teórico- algunos hallazgos de nuestra investigación, respecto a las construcciones del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA en los y las adolescentes<sup>61</sup>.

Cuando Sontag habla de la *metáfora militar*, indica que la enfermedad es vista en la cultura como una invasión de organismos extraños que hace que el cuerpo movilice sus propias

---

<sup>61</sup> Acá debo mencionar que recién tuve acceso a los ensayos de Susan Sontag cuando estaba sistematizando los resultados de la investigación. Cuando leí los mismos me pareció sorprendente cómo la mayor parte de las cosas que había encontrado entre los y las adolescentes tenían una fuerte correspondencia con lo que proponía esta autora. Para alivio mío, Sontag describe procesos generales, mientras que en mi trabajo tengo hallazgos concretos que enriquecen esa visión general. Esta apreciación influyó sobre mi decisión de presentar mis consideraciones analíticas a la luz de las dos metáforas generales propuestas por Sontag.

defensas mediante operaciones militares inmunológicas. Propone que en el caso del SIDA existe una genealogía dual de esta concepción, tanto como microproceso que invade el organismo como contaminación que se transmite por fluidos sexuales y sanguíneos. En este último sentido, las células del cuerpo invadido se transforman en potenciales fuerzas invasoras (1996: 98).

Dentro de esta metáfora, tener VIH/SIDA hace brotar una identidad relacionada a la membresía a algún “grupo de riesgo” al cual se atribuyen excesos voluntarios y perversión sexual. Comportamiento voluntario que es reprochado con juicios morales severos. En este sentido, el VIH/SIDA es construido en el imaginario cultural como una enfermedad de un peligroso “otro” previamente estigmatizado como pervertido (como homosexual, prostituta, drogadicto, etc.) y que podría buscar la transmisión a otros por maldad.

Gilmore y Somerville (1994) explican este proceso como respuesta cognitiva de negación o desplazamiento en la cultura que se expresa en actos de estigmatización. Estos actos tendrían por lo menos tres propósitos: a) la protección instintiva contra las situaciones percibidas como amenazantes; b) la homogeneización de los valores comunitarios ante la amenaza; y c) el control social de las personas estigmatizadas con actos de marginación o exclusión.

Por ello, el VIH/SIDA en particular está relacionado con un conjunto de estigmas que se aplican como una piedra pesada sobre las espaldas de quienes lo tienen. Así, los llamados “grupos de riesgo” cargan no solo el estigma de la enfermedad sino también estigmas de inmoralidad y perversión previamente asignados.

En esta propiedad de estigmatizar, la religión –según Gilmore y Somerville- es una institución que tiene una importancia central en la formulación y articulación de conceptos con alto potencial estigmatizante (como pecado, perversión, maldad, culpa), en función de promover la aceptación de algunos preceptos morales.

En todos los estratos socioeconómicos se dio la propensión a estigmatizar, atribuyéndose a “otros” inmorales el VIH/SIDA, Esta propensión fue compartida en varones y mujeres, pero tuvo ciertas diferencias de expresión según estratos socioeconómicos:

- En el estrato medio, predominó la atribución a distintos personajes inmorales reforzada por un discurso religioso que condena la “degeneración” y la “pérdida de valores”.
- En el caso del estrato bajo, fue notoria la condena a los homosexuales y drogadictos, debido a que en ese contexto hay centros de prostitución de homosexuales y drogadicción entre los adolescentes y jóvenes. La condena a los homosexuales se vio reforzada porque algunos y algunas adolescentes conocían casos de VIH/SIDA homosexuales.
- Finalmente, en el estrato marginado, predominó una atribución radical del SIDA a las prostitutas. En esa atribución, las mujeres remarcan el rol del varón como importante difusor por ser mujeriego. Cabe mencionar que la construcción del SIDA tiene un sentido de ITS mortal y que pocos conocen la distinción entre VIH y SIDA, lo cual probablemente ayuda a radicalizar el estigma contra las prostitutas.

Otra característica asociada a la estigmatización es que, al igual que otras enfermedades como la sífilis y el cáncer, el SIDA implica sentimientos de vergüenza social, lo cual se manifiesta en el hecho de que las familias de todos los estratos socioeconómicos ocultaron los casos de VIH/SIDA y expresaron que se trataba de un cáncer maligno.

Roberto Castro y colaboradores (1998). encontraron algo similar en un estudio sobre trayectoria de respuestas familiares en ciudad Netzahualcóyotl y la comunidad gay de la ciudad de México En ambas comunidades, los miembros de la familia que estaban conscientes del problema, tendieron a cubrir el VIH/SIDA, asegurando que la información no salga fuera de la familia para evitar la estigmatización. A su vez, las respuestas – basadas en mecanismos de inhibición de culpas- dependieron de dinámicas familiares preexistentes: las familias con historia de conflicto tendieron a experimentar conflicto respecto al SIDA; mientras que familias más adeptas a la comunicación y a la resolución de conflictos, la reacción fue más constructiva.

El estudio de Castro y colaboradores nos lleva a pensar que en el estrato medio, donde hay familias más estructuradas y con menos disfuncionalidad, la respuesta familiar fue más constructiva y con mayor apoyo a la persona con VIH/SIDA; mientras que en los otros estratos probablemente fue más conflictiva.

En cuanto a la metáfora de la *peste*, Susan Sontag (1996:129) propone que ésta lleva a normalizar la percepción de la epidemia como una calamidad colectiva, un flagelo, como un castigo divino a prácticas repulsivas. Un rasgo habitual de esta metáfora –documentado en la historia de las plagas- es atribuir el origen de la enfermedad a los extraños o extranjeros, sobre la base de consideraciones morales y sentimientos de repugnancia.

Una forma de expresión de tal atribución se basa en la construcción social de imaginarios espaciales como mecanismo de producción de identidades culturales (Thornton, 1980:19). Esa construcción implica que los habitantes de una urbe territorializan el espacio mediante mapas mentales basados en categorizaciones socioculturales –el centro, la periferia, lo marginal, lo peligroso, lo insalubre, etc.- que reflejan su percepción del lugar social y físico que ellos mismos ocupan en una ciudad. A su vez, implica la visión de estos habitantes sobre los “otros” que habitan la ciudad. (Botero, 1997:118).

En tal sentido, los y las adolescentes de todos los estratos socioeconómicos expresaron la idea de que el VIH/SIDA y las ITS correspondían a gente que vivía fuera del territorio de sus colonias, generalmente a gente más pobre, de menor instrucción y con problemas sociales marcados que generaban abuso sexual, prostitución y otros. En esa mención, indicaron que esa gente vivía en lugares donde los adolescentes y jóvenes desarrollaban una cultura “chola” con expresiones de drogadicción y pandillerismo.

Al respecto, Feixa (1993) nos da un elemento de interpretación sobre tal atribución, al referirse a las culturas juveniles de las colonias pobres como grupos estigmatizados en la sociedad. Propone que los “chavos banda” son la expresión de una identidad sincrética –campesina-urbana- que resiste contra la marginación y la estigmatización de la cultura dominante (bajo los rótulos de “rebeldes sin causa”, “violentos” y “drogadictos”).

En los distintos contextos, los y las adolescentes atribuyen las enfermedades a “otros”, en función de la proximidad de algunas prácticas sociales. Por ejemplo, en el estrato medio colindaban con una colonia más pobre y a ella le atribuían los males. En el estrato marginado también acontecía lo mismo –sólo que eran vecinos de más colonias pobres- e insistían con fuerza sobre los rasgos negativos y la problemática social de los lugares circundantes. Finalmente, en el estrato bajo aparte de achacar los males a las colonias vecinas más pobres y a los homosexuales que tenían cerca centros de prostitución, también atribuían el VIH/SIDA a los norteamericanos, por la costumbre de migrar temporalmente a trabajar a los Estados Unidos.

La atribución del VIH/SIDA a los norteamericanos entre los migrantes fue reportada también por Bronfman y colaboradores (1998:62) en una revisión de estudios sobre VIH/SIDA en migrantes de México y centroamericanos. Los autores indican entre los migrantes hay un imaginario generalizado en el cual el SIDA es una enfermedad de estadounidenses y no de mexicanos, lo cual influía en las prácticas sexuales de algunos migrantes, quienes preferían, por temor al VIH/SIDA, que sus parejas sexuales fueran exclusivamente mexicanas. Tales prácticas se daban en contextos donde prevalecía la actividad sexual con múltiples parejas y la baja frecuencia de uso de condón como medida de protección.

Debido a que en la colonia de estrato bajo hay adolescentes y jóvenes que viajan temporalmente a trabajar a Estados Unidos y luego al regresar tienen un buen estatus entre sus vecinos, esto favorece que generen noviazgos o uniones de pareja, con un riesgo latente de transmitir el VIH por la vía sexual, en caso de haberse infectado en Estados Unidos.

Otra expresión de la metáfora de la peste es que permite percibir la enfermedad que es de “otros” como algo que potencialmente se puede transmitir entre todos. El temor al SIDA y sus características de transmisión fomenta fantasías lúgubres sobre la vulnerabilidad social ante el riesgo de una invasión de la enfermedad (Sontag, 1996: 146-147).

Crawford (1994) sugiere que hay una marcada articulación entre el VIH/SIDA y las identidades sociales. Donde la cultura dominante genera imágenes estigmatizadas del “otro”, bajo un sentido de identidad peligrosa y amenazante. Esto mediante una dinámica de proyección en la cual el otro es imaginado y distanciado de la identidad personal. Por efecto del discurso de la promoción de la salud, se socializó una conciencia sobre el riesgo donde el mensaje es que todos estamos en riesgo: la identidad saludable sería una identidad potencialmente enferma. Esta situación generaría ansiedad y miedo ante la posibilidad de que la frontera del “yo sano” y el “otro enfermo” se desvanezca (página 1355), lo cual evoca en el imaginario social sensaciones de transgresión de fronteras. Un indicador de este temor serían expresiones como “todos podemos contagiarnos de SIDA”, en las narrativas de los y las adolescentes de los distintos estratos socioeconómicos.

Sobre el particular, la expresión de pronombres podría ser un marcador lingüístico de la construcción inconsciente de un lenguaje de distanciamiento cognitivo ante la posibilidad del riesgo de contraer el VIH/SIDA. En la exploración discursiva que se hizo en el lenguaje de los y las adolescentes de todos los estratos, se encontró que predomina el uso de pronombres de tercera persona para referirse a “otros” en riesgo, sobre todo los personajes estigmatizados. También se encontró el uso de segundas y primeras personas para hacer una relación indirecta del “yo” con una población general vulnerable al riesgo, lo cual implica una estrategia de evasión a pertenecer a esa población.

Blumberg (2000) sugiere –basado en un estudio sobre la respuesta de adolescentes sexualmente activos ante mensajes de prevención del VIH/SIDA- la plausibilidad de las estrategias cognitivas –conscientes e inconscientes- de procesamiento de información defensiva en situaciones donde predomina el miedo, a fin de reducir los estados de ansiedad.

## ***VII.2. Énfasis en algunas diferencias conceptuales mediante cuadrados semióticos***

Sobre la base de las descripciones narrativas y los elementos del modelo analítico de relaciones semánticas, se ensayó una aproximación semiótica a cuatro pares de conceptos

relacionados a la construcción del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA, mediante la aplicación de la herramienta del cuadrado semiótico.

Los cuatro pares conceptuales que se analizaron fueron rescatados inductivamente de los conceptos propuestos en las narrativas de los y las adolescentes informantes. Son conceptos que se manejan diferencialmente en todos los estratos socioeconómicos y que permitirán enfatizar algunas diferencias relevantes de valorización sémica entre estratos y los motivos que generarían esas diferencias. Los pares conceptuales expresados en cuadrados semióticos fueron: respeto/inicio coital; confiabilidad/uso de condón; orden sexual/VIH/SIDA; y uso de condón/VIH/SIDA (para detalles metodológicos de la aplicación de esta herramienta en el estudio, ver *supra* capítulo III, páginas 204-209).

A continuación se presentarán los resultados por pares conceptuales y se destacarán las principales diferencias de construcción entre estratos socioeconómicos y géneros.

#### *Diferencias en la conceptualización del respeto/inicio coital: riesgos del pecado*

La concepción de los y las adolescentes sobre la relación entre el respeto y el inicio sexual coital se puede expresar con el cuadrado semiótico que contiene relaciones de oposición de conceptos sémicos de la Figura VII.2.

El *recorrido del cuadrado* presenta las siguientes relaciones de conceptos sémicos: 1) respeto (definido como una expresión de decencia y de valores religiosos y familiares) tiene una relación de exclusión con no-respeto; 2) no-respeto tiene una relación de implicación con el inicio sexual coital (definido como la pérdida de la virginidad o castidad, en el contexto de un control social de género basado en la elaboración de reputaciones). Esta relación tiene correspondencia con una categoría mayor (deixis negativa) que los y las adolescentes del estrato medio llamarían “pecado” o las adolescentes de los estratos bajo y marginado “deshonor familiar”; 3) inicio sexual coital tiene relación de exclusión con no-inicio sexual coital; y 4) no-inicio sexual coital implica respeto. Esta relación corresponde a una categoría mayor (deixis positiva) que en el estrato medio se podría llamar “pureza” o en los estratos bajo y marginado “honor familiar”.

Las relaciones del cuadrado se completan con dos combinaciones de *contrariedad* horizontales: a) en la parte superior del cuadrado, la posibilidad de que exista una situación –a la vez- de respeto e inicio sexual coital (categoría sémica de “compromiso/sentimiento”): por ejemplo, un inicio sexual coital en una pareja de novios; y b) en la parte inferior, la posibilidad de que haya –a la vez- una situación de no-inicio sexual coital y no-respeto (categoría sémica de “tentación/juego”): por ejemplo, en un “faje” con excitación de una pareja de amigos.

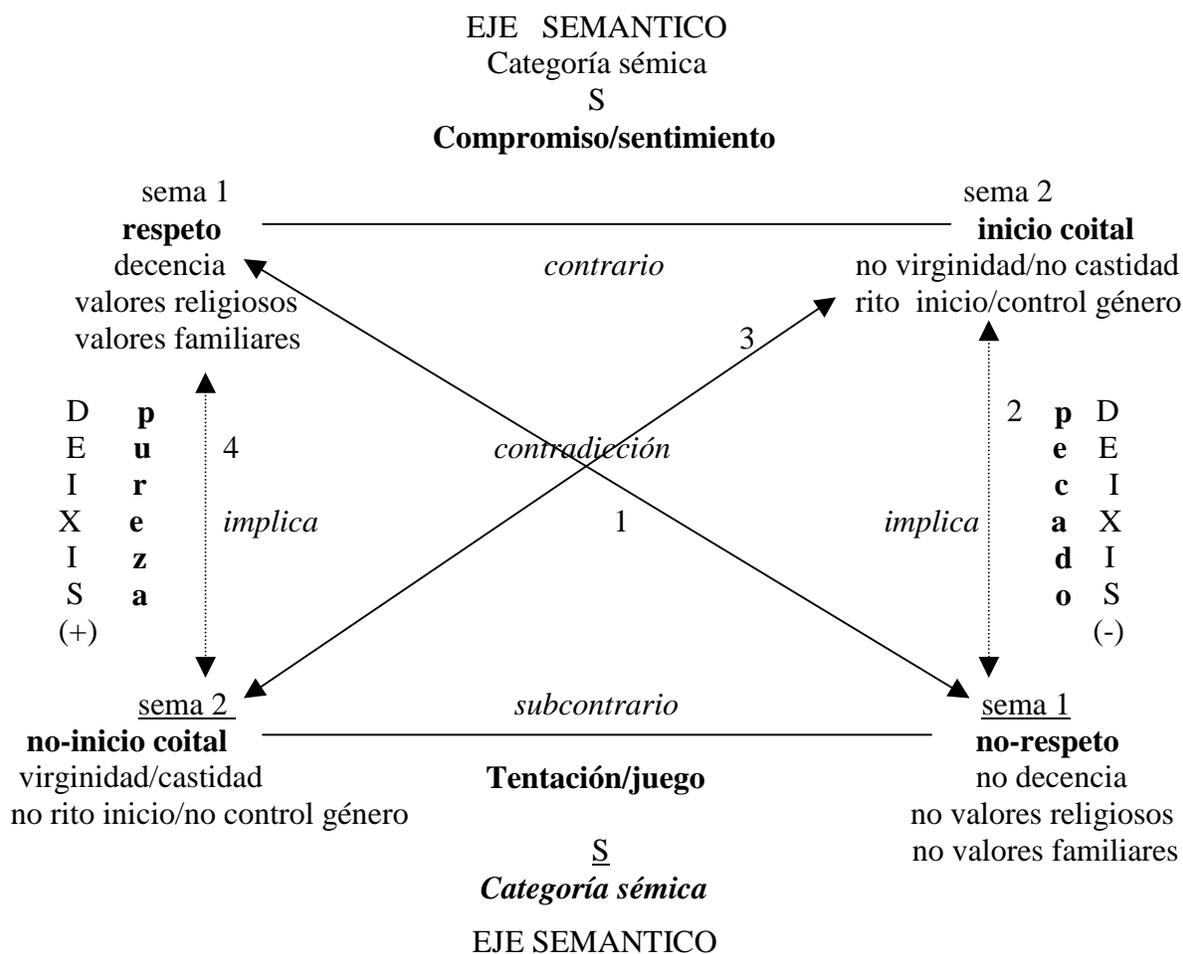


Figura VII.2. Cuadrado semiótico sobre la relación respeto/inicio coital

El concepto de *respeto* que se considera, posee algunas variaciones de sentido entre géneros y entre estratos: a) entre géneros, el sentido implica una actitud relacionada al protagonismo en la búsqueda del inicio coital: los varones hablan de “respetar a la mujer”; mientras que las mujeres de “darse a respetar”, poniendo límites a su acción y a la acción de quienes

intentan conquistarlas (cuando son conquistadas suelen llamar a eso “caer por debilidad”); y b) entre estratos: el sentido en los estratos bajo y marginado se relaciona más con valores familiares (por ejemplo: la mujer dice: “no debo fallar a mis padres teniendo relaciones con alguien”), bajo la idea de guardar el honor familiar y no decepcionar la confianza de los padres; mientras que en el estrato medio comparten los valores familiares con los valores religiosos basados en la buena fe y la honestidad.

Respecto al concepto de *inicio sexual coital*, en todos los estratos tiene que ver con dos sentidos: a) un acto físico en el cual se pierde un estado de virginidad o castidad; y b) un acto realizado bajo la constricción del control social que afecta desigualmente a ambos géneros: hay una presión social que desfavorece el acto en las mujeres y fomenta el de los varones como prueba de hombría (en los últimos, mediante un rito llamado “primera comunión”). En ambos casos, mediante un lenguaje basado en la construcción de reputaciones sexuales (Holland et. al. 1996) inspirado en un discurso católico (Amuchástegui, 1998: 118-129). Esto hizo que, en algunas mujeres del estrato medio, el inicio haya sido un acto que les generó un sentimiento de culpabilidad por sentirse sucias y usadas, bajo el raciocinio de haber cometido un pecado.

En la relación de contrariedad entre respeto e inicio sexual coital (relación horizontal superior, en la Figura VII.2.), hay una diferencia central de valoración sémica, entre estratos socioeconómicos, basada en el grado de *compromiso* y *sentimiento* que se imprime cuando se tiene un inicio coital entre novios o conocidos. La diferencia radica en la percepción de la responsabilidad que se asumirá sobre el futuro institucional y socioeconómico de la pareja o de la vida individual. Veamos:

- en el estrato marginado, el inicio sexual entre novios o conocidos implica la posibilidad de fugarse juntos (robo de la novia), casi de inmediato. También, la responsabilidad implícita del varón de asumir o no las consecuencias económicas del sustento de la pareja y –si fuera el caso- de su hijo(a). La fuga, en el caso de algunas mujeres, tiene que ver con el desafío de cambiar positivamente de situación junto con una pareja (por ejemplo: de una con hogar disfuncional a otra de hogar estable) o sin pareja (por

ejemplo: cuando, luego de la fuga, la adolescente es abandonada por su pareja y queda como madre soltera. Situación que podría obligarla a dejar su hogar paterno);

- en el estrato bajo, el inicio sexual entre novios o conocidos se relaciona con la posibilidad de unirse con la pareja en un futuro mediano (unión libre), como resultado de un embarazo. También, la responsabilidad implícita del varón de asumir o no las consecuencias económicas del sustento de la pareja y de su hijo(a). En el caso de algunas mujeres, se relaciona con la oportunidad de cambiar positivamente de situación, tanto unidas a una pareja (por ejemplo: dejando un hogar disfuncional y de abuso sexual para vivir en un hogar estable) o solas (por ejemplo: dejando su hogar disfuncional como madres solteras); y
- en el estrato medio, el inicio sexual entre novios o conocidos implica un mayor compromiso de pareja y la posibilidad de casarse por la iglesia en un futuro (sobre todo si la mujer queda embarazada). También implica la responsabilidad del varón de asumir o no las consecuencias económicas del sustento de su hogar. En el caso de las mujeres, implica la posibilidad de afrontar una nueva vida en un nuevo hogar o solas como madre solteras, contando en este caso con un mayor grado de apoyo de sus familiares que las adolescentes de los estratos bajo y marginado.

Otra diferencia basada en la misma contrariedad se da en los estratos medio y bajo, donde algunas mujeres temen que luego de ceder a la relación coital se dé la “pérdida del encanto” en el novio y que por ello las abandonen y cambien por otras. En términos de un adolescente del estrato bajo: “una vela se apaga y otra queda encendida”. En cambio, en el estrato marginado, la posibilidad de que abandonen a la mujer tiene un rasgo menos sentimental, al basarse simplemente en una decisión arbitraria del varón.

En lo que hace a la relación de implicación entre el respeto y el no-inicio coital (deixis positiva de “pureza”, en el eje vertical izquierdo de la Figura VII.2.), hay cierta variación en las valoraciones sémicas entre estratos, basada en concepciones de reputación de género en lo que hace al inicio coital. Dos ejemplos: a) en los estratos marginado y bajo, el no

inicio antes de los 20 años en la mujer con novio implica el riesgo de ser considerada como “quedada”<sup>62</sup> (debido a que en esos contextos es típico que se unan a una pareja desde los 15 años) y en el estrato medio como “santurrona”, entre las amigas que la presionan para que

se inicie (aunque en este estrato la noción de “quedada” se aplica como a los 30 años y no en la adolescencia, debido a que la unión de parejas se da con más frecuencia en la mayoría de edad); y b) en el estrato medio salió a la luz que, en algunos casos, el adolescente que es muy respetuoso con su novia, corre el riesgo de que ella se decepcione de él y lo “eche en tierra” (bajar la autoestima o humillar) diciéndole que “es muy niño para ella” o que “no le cumplió”.

*Diferencias en la conceptualización de la confiabilidad/uso del condón: riesgos de la sospecha devaluada*

La concepción de los y las adolescentes sobre la relación entre confiabilidad de la pareja sexual y el uso del condón masculino se puede expresar con el cuadrado semiótico que contiene relaciones de oposición de conceptos sémicos de la Figura VII.3.

El *recorrido del cuadrado* presenta las siguientes relaciones de conceptos sémicos: 1) la confiabilidad de la pareja sexual (definida como la confianza en un novio o novia o en un conocido o conocida que tiene apariencia saludable) tiene una relación de exclusión con no-confiabilidad de la pareja sexual; 2) no-confiabilidad de la pareja sexual tiene una relación de implicación con el uso del condón. Esta relación tiene correspondencia con una categoría mayor (deixis negativa) que podríamos llamar “sospecha” o “desconfianza”; 3) el uso del condón tiene una relación de exclusión con no-uso del condón; y 4) el no-uso del condón implica confiabilidad de la pareja sexual. Esta relación corresponde a una categoría mayor (deixis positiva) que se podría llamar “confianza”.

---

<sup>62</sup> La noción “quedada” se relaciona con que a cierta edad la mujer ya debería estar unida a una pareja sexual, pero que al no tener pegue entre los hombres estaría condenada a quedarse solterona.

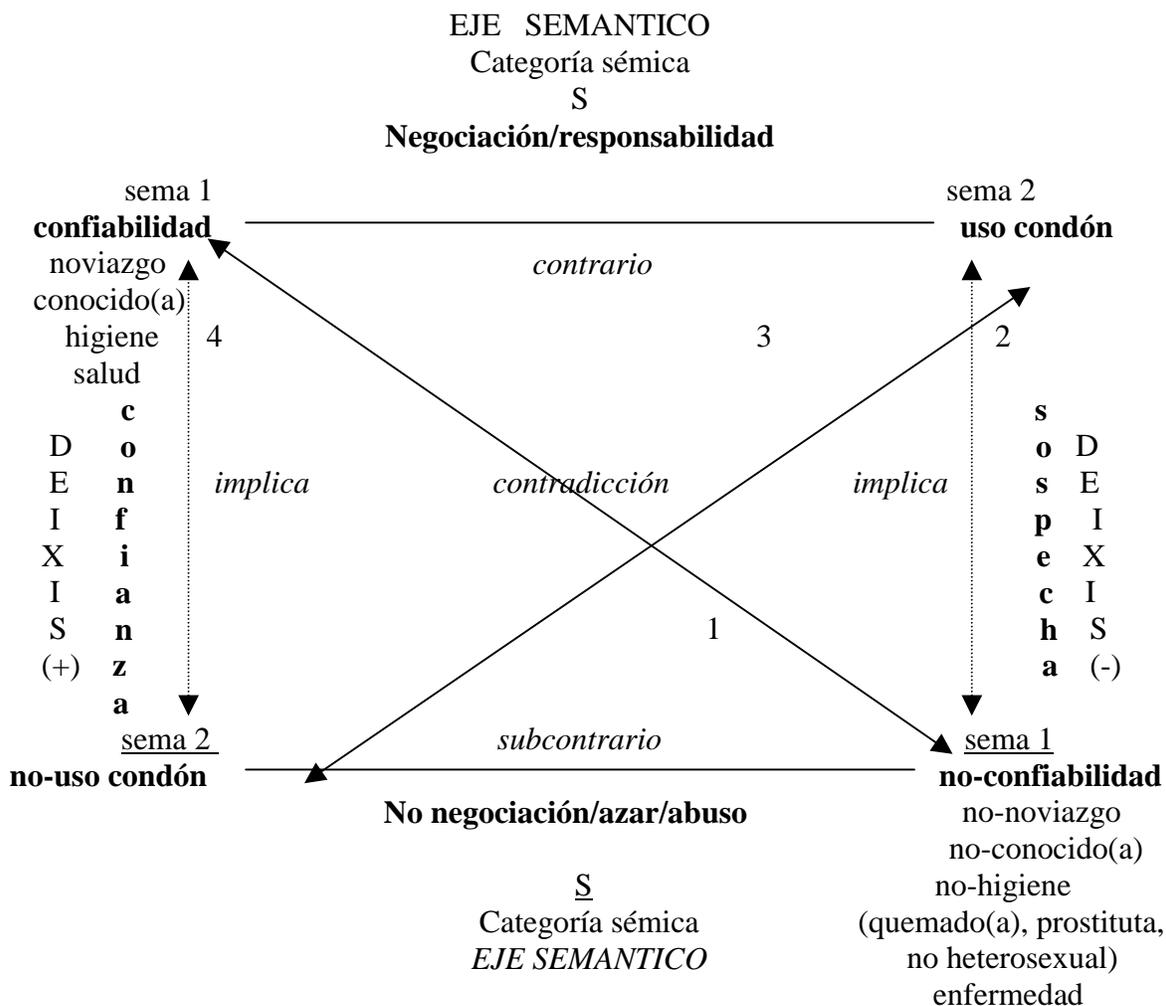


Figura VII.3. Cuadrado semiótico sobre la relación confiabilidad/uso de condón

Las relaciones del cuadrado se completan con dos combinaciones de *contrariedad* horizontales: a) en la parte superior del cuadrado, la posibilidad de que se dé –a la vez- la confiabilidad de la pareja y el uso del condón (categoría sémica de “negociación/responsabilidad”): por ejemplo, el uso del condón masculino por acuerdo previo entre novios o conocidos, a efectos de evitar un embarazo; y b) en la parte inferior, la posibilidad de que haya –a la vez- una situación de no-uso del condón y no-confiabilidad de la pareja (categoría sémica de “no negociación/azar/abuso”): por ejemplo, cuando una pareja de recién conocidos de estrato marginado tuvo una fuga concertada y nunca consideró usar el condón al tener relaciones coitales. O cuando un desconocido abusa sexualmente a una mujer.

El concepto de *confiabilidad* de la pareja sexual tiene algunas variaciones de sentido entre estratos socioeconómicos: en los estratos medio y bajo ésta se sustenta, principalmente, en la cercanía de la persona y en el sentimiento hacia ella; mientras que en el marginado tiene más valor la apariencia higiénica, a la cual la asocian con una buena salud.

A su vez, el concepto de *uso del condón* masculino, implica –en todos los estratos- un empleo basado en la sospecha de que la pareja sexual no es confiable porque puede contagiar enfermedades. Cuando se usa con una pareja confiable se relaciona principalmente con la anticoncepción y en forma secundaria con la prevención de ITS o VIH/SIDA.

En la relación de contrariedad entre confiabilidad de la pareja sexual y uso de condón (relación horizontal superior cuyo eje semántico se denominó “compromiso/responsabilidad”, en la Figura VII.3.), hay una diferencia central de valoración sémica entre estratos socioeconómicos, basada en la forma de negociación del uso en la pareja y la concepción de la responsabilidad que implica el uso del método como anticonceptivo:

- en el estrato medio, el uso del condón entre novios o conocidos tiene que ver con la posibilidad de evitar el embarazo y –en consecuencia- la posibilidad de verse forzados a casarse. Esta acción busca garantizar que el proceso de formación académica y profesional de ambos no se vea truncado. Como proceso, implica el predominio de una estrategia de negociación explícita en la pareja sobre el uso (estrategia verbal, en términos de Coleman & Ingham, 1999).
- en los estratos bajo y marginado, el uso del condón se inscribe dentro de una estrategia cultural de anticoncepción llamada “el hombre cuida a la mujer” que consiste en un uso irregular de este método, combinado con un uso más frecuente del coito interrumpido. Esta acción puede evadir la unión libre en el estrato bajo, pero no el robo de la novia en el estrato marginado, debido a que éste puede darse en cualquier momento y no precisa de un embarazo para consumarse. Como proceso, esta estrategia implica el predominio de la mínima negociación de la pareja y de la asunción implícita de la responsabilidad

del cuidado por parte del varón (estrategia no verbal, en términos de Coleman & Ingham, 1999).

Respecto a la relación de implicación pareja confiable y no uso del condón (relación vertical izquierda cuya deixis positiva se llamó “confianza”, en la Figura VII.3.), hay diferencias importantes de valoración sémica por estratos:

- en los estratos bajo y marginado el no uso de condón con una pareja confiable se da por el predominio del uso del coito interrumpido con fines anticonceptivos, en la cultura de “el hombre cuida a la mujer”; y
- en el estrato medio, el no uso se basa tanto en el uso de coito interrumpido por el hombre y de otros métodos anticonceptivos por la mujer, como en la desconfianza afectiva que genera el hecho de que alguien de la pareja pida su uso (esta desconfianza implica una sospecha sobre la fidelidad o sobre las prácticas sexuales de la pareja). Esta desconfianza también se presenta en los otros estratos pero es más frecuente en el estrato medio, donde es más común la negociación en las parejas;
- en todos los estratos, el no uso también puede darse –aunque en menor frecuencia- por el abuso sexual del novio o conocido a su pareja, asumiéndose esta situación liminal como un elemento pasajero del noviazgo o amistad y sin aceptarse como una agresión.

En lo que hace a la relación de contrariedad de no uso del condón y no confiabilidad (relación horizontal inferior cuyo eje semántico se llamó “no negociación/azar/abuso”, en la Figura VII.3.) existen diferencias de valoración sémica por estratos:

- en los estratos bajo y marginado los y las adolescentes reportaron mayor frecuencia de abusos sexuales por desconocidos o familiares a la mujer y –en menor medida- al varón que en el estrato medio;
- en los estratos medio y bajo los y las adolescentes mencionaron la búsqueda de homosexuales a adolescentes drogadictos y no drogadictos para tener relaciones sexuales con ellos, a cambio de dinero y regalos. Lo cual implica cierta posibilidad de coito no protegido con condón;

- en los estratos medio y bajo es más frecuente la posibilidad de no considerar, por exceso de confianza, el uso del condón al tener relaciones sexuales con alguien no confiable. En cambio, en el estrato marginado, no usar condón es casi algo natural, aunque la pareja no sea confiable.

*Diferencias en la conceptualización del orden sexual/VIH/SIDA: riesgos de una identidad fronteriza*

La concepción de los y las adolescentes, sobre la relación entre el orden sexual y tener VIH/SIDA, se puede expresar con el cuadrado semiótico que contiene relaciones de oposición de conceptos sémicos de la Figura VII.4.

El *recorrido del cuadrado* presenta las siguientes relaciones de conceptos sémicos: 1) el orden sexual (definido como la percepción de la heterosexualidad como natural y la práctica de una sexualidad moral basada en el respeto, los valores religiosos y la monogamia) tiene una relación de exclusión con no-orden sexual; 2) no-orden sexual tiene una relación de implicación con tener VIH/SIDA. Esta relación tiene correspondencia con una categoría mayor (deixis negativa) que se puede llamar “suciedad”, “inmoralidad” o “muerte”; 3) tener VIH/SIDA tiene una relación de exclusión con no-VIH/SIDA; y 4) el no-VIH/SIDA implica practicar un orden sexual. Esta relación corresponde a una categoría mayor (deixis positiva) que se puede llamar “limpieza”, “moralidad” o “vida”.

Las relaciones del cuadrado se completan con dos combinaciones de *contrariedad* horizontales: a) en la parte superior del cuadrado, la posibilidad de que se dé –a la vez- el orden sexual y el VIH/SIDA, dentro de una categoría sémica que se puede llamar: “destino (accidente/víctima)”: por ejemplo, cuando un adolescente se infecta accidentalmente por alguna vía no sexual o cuando una adolescente fiel es infectada por su pareja sexual que aparentemente era confiable; y b) en la parte inferior, la posibilidad de que haya –a la vez- una situación de no-VIH/SIDA y no-orden sexual (categoría sémica que se puede llamar “búsqueda consciente/irresponsabilidad”): por ejemplo, cuando un o una adolescente que tiene diferentes parejas sexuales y no usa protección -a sabiendas que puede contraer el VIH/SIDA- no lo llega a adquirir.

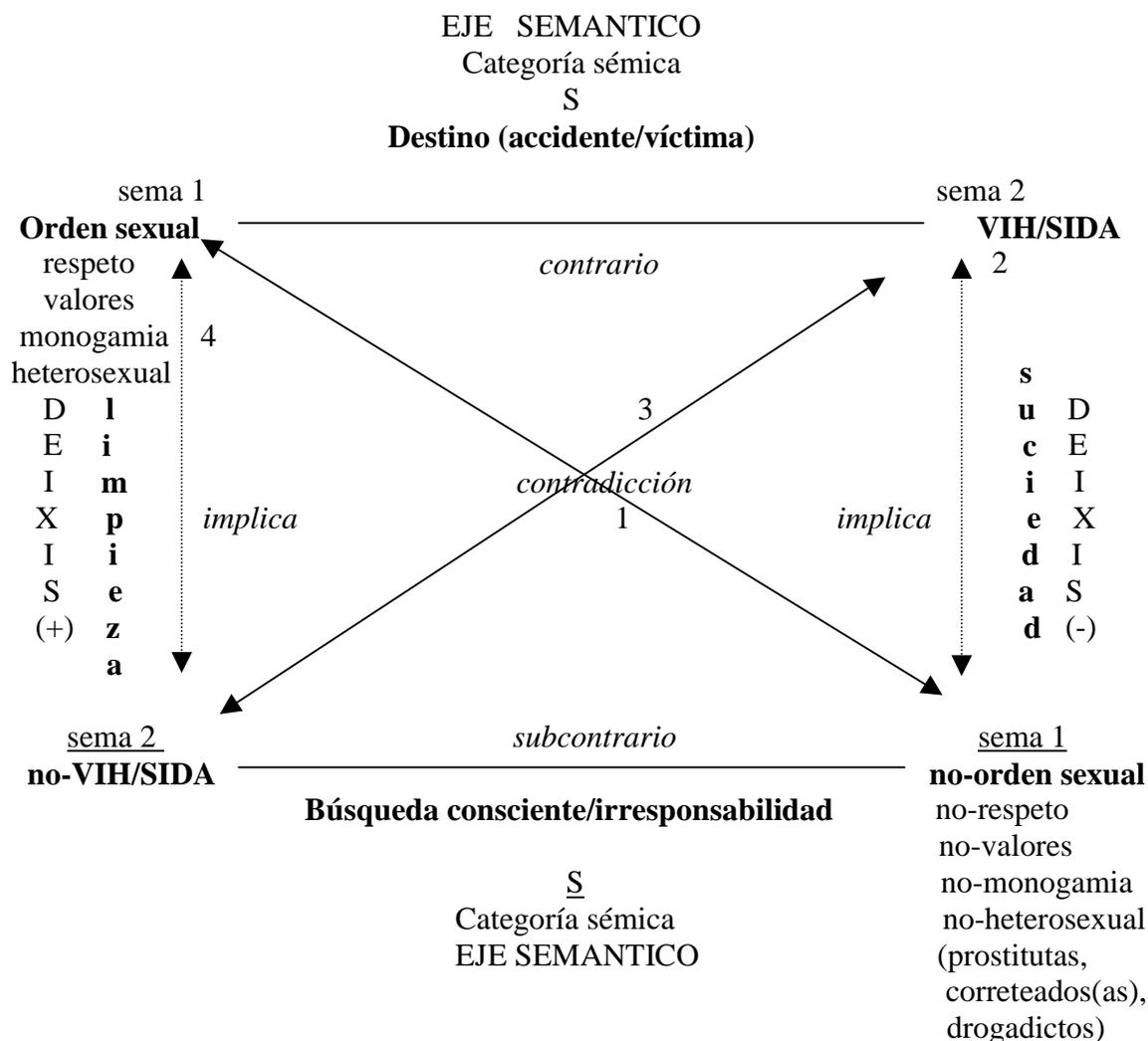


Figura VII.4. Cuadrado semiótico sobre la relación orden sexual/VIH/SIDA

El concepto de *orden sexual* tiene una noción homogénea en todos los estratos, debido a que comprende la percepción de la preferencia heterosexual, en un marco de la moralidad, como algo determinado por la naturaleza. De tal manera que cuando una preferencia sexual es diferente se considera una desviación sexual inmoral (no-orden sexual llamado también “desorden sexual” en el estrato bajo y “vicio” en el estrato marginado).

En el catálogo de personajes que incurren en las desviaciones sexuales, los y las adolescentes de cada estrato suelen referir roles e identidades que son observados cotidianamente en su colonia o en alrededores. Por ejemplo, en el estrato bajo mencionan

homosexuales que se prostituyen, drogadictos, norteamericanos en lugares de migración temporal y prostitutas, debido a que cerca a su colonia hay centros de prostitución, a que es un lugar de alto índice migratorio temporal hacia Estados Unidos y a que hay un amplio consumo de drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes.

Sobre el concepto *VIH/SIDA*, en todos los estratos se construye como una enfermedad mortal, como un flagelo a la sociedad y como un castigo a las prácticas sexuales desviadas. Cabe añadir, sin embargo, que la distinción básica entre VIH y SIDA –que es conocida en los estratos medio y bajo- es casi desconocida en el estrato marginado, donde se habla de “SIDA” a secas y de su difusión en los prostíbulos. Este desconocimiento hace que crean que las personas infectadas siempre tendrán un aspecto de enfermas.

La relación orden sexual/*VIH/SIDA* permite apreciar una concepción homogénea -basada en elaboraciones metafóricas (Sontag, 1996)- en todos los estratos, sobre la identidad asociada al riesgo de adquirir el *VIH/SIDA*, en la cual el *VIH/SIDA* se atribuye a “otros” distantes. En el cuadrado de la Figura VII.4., la parte superior (relación orden sexual y *VIH/SIDA*) y la parte izquierda (relación orden sexual con no-*VIH/SIDA*) configuran la dimensión de los pronombres YO/NOSOTROS y TODOS (que podríamos etiquetar como “lo sagrado”), caracterizada por la limpieza y la posibilidad de adquirir el *VIH/SIDA* solamente por accidente o al ser víctimas de un contagio de mala fe. Al contrario, la parte inferior (relación no-*VIH/SIDA* y no-orden sexual) y la parte derecha (relación no-orden sexual y *VIH/SIDA*) configuran la dimensión del pronombre ELLOS(AS) (que podríamos llamar “lo profano”), caracterizada por la suciedad y la búsqueda consciente e irresponsable de la enfermedad.

A tal concepción que se basa en una distinción radical entre lo sagrado y lo profano, se puede añadir una dimensión oculta -en el lado sagrado- que llamaremos “frontera liminal”. Esta se expresa, en los y las adolescentes, en el ejercicio de prácticas sexuales que no se conocen oficialmente, como la bisexualidad por prostitución, el abuso sexual de un novio a su novia o la monogamia seriada que no se concibe como infidelidad entre novios. En un orden sexual aparente, estas prácticas quiebran el sustento ideológico de este sema valorado

positivamente y minan –aunque al parecer con poca frecuencia- el esquema de seguridad perceptual ante el riesgo de invasión del VIH/SIDA.

*Diferencias en la conceptualización del uso del condón/VIH/SIDA: riesgos del destino fatal*

La concepción de los y las adolescentes, sobre la relación entre uso del condón con una pareja confiable y tener VIH/SIDA, se puede expresar con un cuadrado semiótico que contiene relaciones de oposición de conceptos sémicos (ver la Figura VII.5).

El *recorrido del cuadrado* presenta las siguientes relaciones de conceptos sémicos: 1) el uso del condón con una pareja confiable (definido como un uso del condón masculino basado en una racionalidad más anticonceptiva que de protección contra enfermedades) tiene una relación de exclusión con no-uso de condón; 2) no-uso del condón tiene una relación de implicación con tener VIH/SIDA. Esta relación tiene correspondencia con una categoría mayor (deixis negativa) que se puede llamar “destino/víctima”, porque tiene que ver con la posibilidad de ser contagiado por una persona que aparentaba ser confiable; 3) tener VIH/SIDA tiene una relación de exclusión con no-VIH/SIDA; y 4) el no-VIH/SIDA implica usar el condón. Esta relación corresponde a una categoría mayor (deixis positiva) que se puede llamar “seguridad”.

Las relaciones del cuadrado se completan con dos combinaciones de *contrariedad* horizontales: a) en la parte superior del cuadrado, la posibilidad de que se dé –a la vez- el uso del condón y el VIH/SIDA, dentro de una categoría sémica que se puede llamar: “destino (accidente/error)”: por ejemplo, cuando un adolescente se infecta por una vía no sexual o cuando un adolescente es infectado por haber usado mal el condón con una pareja sexual que aparentemente era confiable; y b) en la parte inferior, la posibilidad de que haya –a la vez- una situación de no-VIH/SIDA y no-uso de condón (categoría sémica que se puede llamar “confianza/compromiso”): por ejemplo, cuando un o una adolescente tuvieron relaciones sin usar el condón como prueba de amor, pudiendo o no generar un embarazo

que los comprometerá más en un futuro. Al no estar presente el VIH/SIDA, la confianza en la pareja se acrecienta<sup>63</sup>.

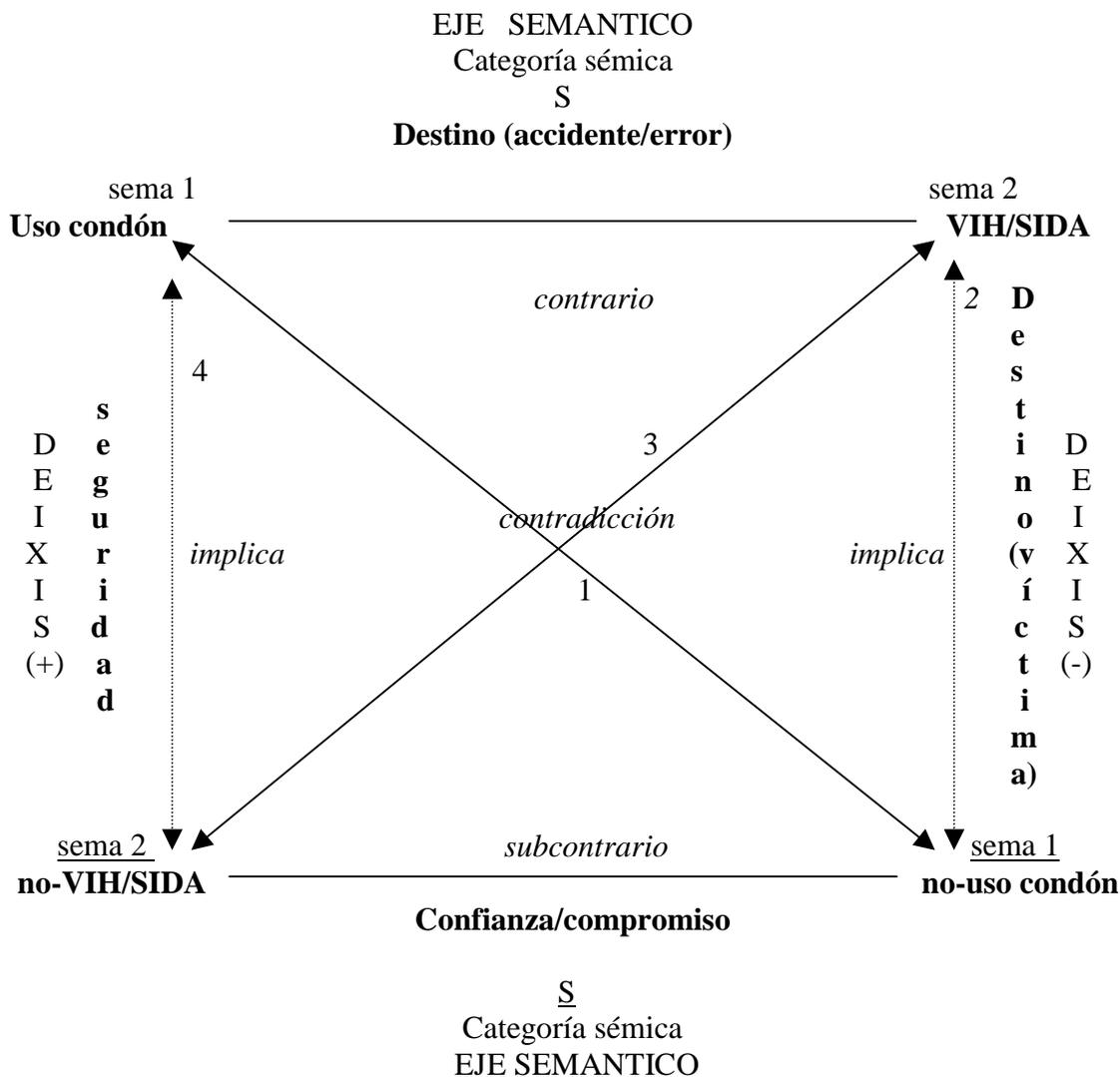


Figura VII.5. Cuadrado semiótico sobre la relación uso del condón/VIH/SIDA

<sup>63</sup> Contra este cuadrado, un cuadrado semiótico basado en un modelo epidemiológico del riesgo podría contener –más o menos- las siguientes categorías: deixis (+) = protección/responsabilidad; deixis (-) = descuido/irresponsabilidad; eje semántico S= uso inconsistente; eje semántico S= azar/alto riesgo. Ambas configuraciones, como se aprecia, no tienen correspondencia debido a que obedecen a racionalidades diferentes: la confiabilidad contra la sospecha.

## VIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### *VIII.1. Síntesis de hallazgos y su relación con las teorías del riesgo*

En el proceso del trabajo de campo y el análisis de la información, tuve la sensación –como autor de la investigación- de que los principales elementos teóricos sobre la construcción social del riesgo -rescatados en el capítulo II- se iban presentando empíricamente. Ahora que escribo este apartado sigo teniendo la misma impresión.

Algunos hallazgos centrales del estudio fueron ya previstos por las teorías sociales del riesgo, lo cual me lleva a pensar que es una teorización muy bien lograda sobre este mecanismo central de cohesión de la modernidad.

Un primer hallazgo, en términos comparativos, fue que los tres contextos de estudio presentaron diferentes condiciones materiales y sociales de vida que orientaron a la construcción de distintas percepciones del riesgo sexual de transmisión del VIH/SIDA entre estratos y -dentro de ellos- entre géneros. Los siguientes aspectos estructurales son algunos factores centrales que condicionan estas construcciones: la situación económica, la estructura y funcionalidad familiares, las aspiraciones educativas y de movilidad social, la influencia de la religión y la institución de unión conyugal predominante en el contexto. A la vez, dentro de cada contexto, la organización social condicionó algunas posibilidades de movilización de recursos que pueden brindar apoyo social para el desarrollo de las familias y la promoción de la salud de los y las adolescentes.

En términos teóricos, las construcciones diferenciales implican conocimientos socialmente relativos por estratos socioeconómicos y con distribución diferencial por géneros (Berger & Luckman, 1984). Estos conocimientos, desde un punto de vista estructural-genético, son constreñidos por normas culturales irreflexivas que brindan un marco de referencia de plausibilidad para el desarrollo de actitudes y decisiones de comportamiento, en el contexto de estilos de vida particulares. En esos estilos de vida, la estructura social moviliza recursos

para controlar la existencia de los agentes, en función de si estos tienen mayor o menor capital social, cultural y simbólico (Bourdieu, 1991).

Otro hallazgo, estrechamente asociado al anterior, es la construcción diferencial de los riesgos en los géneros masculino y femenino, basada en constricciones estructurales sobre las actitudes y comportamientos sexuales y las formas de uso de anticoncepción y protección contra el VIH/SIDA e ITS. Tales constricciones se expresan, principalmente, en la comunicación de los padres o tutores y en la comunicación de los pares, mediante discursos de doble moral, de construcción de reputaciones sexuales y de construcción del amor. La orientación de esas constricciones es de una mayor represión y control a la sexualidad femenina y de un mayor margen de libertad a la sexualidad masculina.

En el caso del uso de protección contra el VIH/SIDA, dichas constricciones desalientan el uso del condón para estos fines, otorgando un lugar preeminente a la estrategia de parejas confiables y a usos anticonceptivos. En este sentido, el diálogo de parejas sexuales para el uso del condón tiene un menor sustento estructural en los estratos bajo y marginado por predominar, en esos contextos, instituciones liminales de unión de parejas y una cultura anticonceptiva donde el varón asume la responsabilidad usando –normalmente– el coito interrumpido.

Este hallazgo es concordante con las teorizaciones sobre el género y sus enfoques de masculinidad y teoría feminista, debido a que éstas propugnan la elaboración diferencial de cosmovisiones en ambos géneros, pero también que éstas tienen su fundamento de desigualdad social en una estructura patriarcal donde las mujeres tienen una posición subordinada. A la vez, proponen que, en cuestiones de VIH/SIDA, la mujer tiene más probabilidades de ser infectada por el varón que de ella infectarlo, por las dificultades que generan las construcciones del riesgo -socializadas en la cultura- a la posibilidad de que las mujeres pidan a su pareja usar protección.

También el hallazgo puede asociarse con el argumento de Ulrich Beck (1998) sobre la profundización de las desigualdades de clase basada en la distribución de la riqueza, al considerar la distribución de los riesgos. Esto debido a que –en términos epidemiológicos– la menor tendencia al uso de protección y al diálogo de pareja en los estratos bajo y marginado, haría a los y las adolescentes de estos contextos más vulnerables al riesgo de transmisión sexual del VIH.

Un tercer hallazgo se relaciona con que la afiliación de los y las adolescentes a una estructura social de estrato socioeconómico los condiciona a seguir las construcciones del riesgo normativas en su cultura, lo cual los orienta a tomar decisiones previsibles y diferenciales en cada contexto, sobre cómo afrontar los riesgos de transmisión sexual del VIH/SIDA (Douglas & Calvez, 1990). En el estudio se encontraron por lo menos dos formas previsibles de reacción, en los diferentes estratos socioeconómicos:

a) Una forma de reacción fue el atribuir el VIH/SIDA a personas inmorales que habrían adquirido la enfermedad como un castigo por su comportamiento sexual desviado. En este sentido, predominan actitudes orientadas a la discriminación y estigmatización de las personas con VIH/SIDA, sobre la base de la expresión de lenguajes metafóricos y de distanciamiento del “otro”.

Sobre el particular, Niklas Luhmann (Luhmann, 1992) sugiere que las sanciones morales y la atribución de culpas tienen una función social de fijación temporal, en el sentido de normalizar las desviaciones a la norma cultural. Anthony Giddens (Giddens, 1993) plantea que, en la modernidad, actúa una ley de discontinuidad histórica como un mecanismo de reflexividad secularizado. Esta ley implica la reaparición de elementos cosmológicos (por ejemplo: las nociones de la fortuna y el destino aplicadas desde hace varios siglos en la difusión de las plagas), en la evaluación de riesgos mayores para la cultura, en función de reprimir las angustias generadas por su posible impacto. Esta percepción está presente en todos los estratos socioeconómicos y es parte del efecto de igualación de los riesgos propuesto por Beck (1998), donde el riesgo actual equivaldría a un tiempo ciego por comprender una halo de incertidumbres (Luhmann, 1992).

b) Otra forma de reacción fue generar una postura de protección sexual contra el VIH/SIDA orientada a la anticoncepción y basada en consideraciones sobre la confiabilidad de la pareja, la afectividad, el compromiso y la responsabilidad. Estas posturas fueron diferenciales en los distintos estratos socioeconómicos, según la cultura de unión de parejas predominante, la estructura social y económica y la influencia de costumbres urbanas y rurales. A la vez, estas posturas no se apegaron a la racionalidad médica de prevención basada en el uso del condón fundamentado en una actitud de sospecha.

Alrededor de este hallazgo, se pueden mencionar tres consideraciones propuestas por la teorización social del riesgo:

- John Adams (1995) propone que todas las personas tienen cierta predisposición a tomar riesgos y que, al hacerlo, siguen un comportamiento balanceado en el cual se consideran distintos factores a la vez antes de tomar una decisión sobre qué hacer. En el caso de los y las adolescentes, los riesgos de transmisión del VIH/SIDA en las prácticas sexuales son jerarquizados como secundarios, prevaleciendo un contexto de riesgos orientados hacia el compromiso afectivo y la responsabilidad ante un posible embarazo;
- el predominio entre los y las adolescentes de la estrategia de protección contra el VIH/SIDA basada en la selección de parejas confiables, permite corroborar la proposición de Giddens (1993) referida a la sexualidad como un fenómeno moderno donde se aplican los mecanismos de fiabilidad con más rigor. Esto, por ejemplo, se presenta en el momento de decidir con quién tener relaciones sexuales, al considerar si la pareja es confiable o sospechosa de enfermedad por su reputación sexual o por ser conocida o desconocida; y
- sobre la disparidad en las racionalidades de protección de los y las adolescentes y de la normatividad médica, Douglas y Calvez (1990) plantean que las divergencias no implican necesariamente una actitud de rebeldía o rechazo. Sugieren, más bien, que éstas obedecen a modos de vida sustentados en sistemas de creencias, valores y relaciones sociales diferentes.

Un cuarto hallazgo fue el de la presencia de identidades y prácticas sexuales ambiguas o liminales. Por ejemplo, prácticas de prostitución heterosexual y homosexual por dinero y regalos, monogamia seriada y abuso sexual en el noviazgo no considerado como tal en la situación de pareja. Este factor tiene poco desarrollo dentro de la teorización social del riesgo y posee –en terminos epidemiológicos- un potencial para la transmisión sexual del VIH/SIDA e ITS.

El esquema teórico que más se aproxima al asunto de las identidades culturales es el de Douglas y Calvez (1990), al plantear la interacción de una cultura normativa con otras subculturas. Sin embargo, la limitación de ese esquema radica en que no logra asimilar la posibilidad de la pertenencia a dos culturas al mismo tiempo como consecuencia de prácticas liminales (por ejemplo: cuando un adolescente actúa como heterosexual con su novia y a la vez actúa como homosexual con otra pareja sin que su novia se entere).

Este elemento de las identidades y prácticas sexuales ambiguas ha sido reportado también en otras investigaciones sobre sexualidad y riesgo de VIH/SIDA de adolescentes y jóvenes en el mundo (Weiss et.al., 1996; Brown et. al., 2001) Su presencia parece ser poco frecuente y su impacto epidemiológico es incierto, pero, sin embargo, es necesario que la teorización social sobre el riesgo sexual de transmisión del VIH desarrolle más este concepto.

Victor Turner (Turner, 1993) propone que la liminalidad es una práctica con elementos de creatividad y libertad, pero que más tarde está condenada a ser proscrita o asimilada con cambios por la cultura normativa. Con independencia de ello, en términos epidemiológicos la práctica se da en un tiempo y puede tener consecuencias fatales para quien la sigue.

### ***VIII.2. El abordaje metodológico del estudio frente a una aproximación de encuesta muestral***

La presente investigación se desarrolló en el marco de un método cualitativo, bajo el enfoque teórico de dos aproximaciones que pretenden describir y generar modelos teóricos del conocimiento normativo de la población estudiada. En tal sentido, se siguieron las aproximaciones teóricas de la teoría fundamentada y de la etnociencia. Ambas aproximaciones postulan generar conceptos bajo una estrategia inductiva de recolección de datos, en función de rescatar –lo más posible- la verdad émica sobre un referente temático (en este caso: el “riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA”).

Seguir dichas aproximaciones implicó aceptar una postura plural en la estrategia metodológica cualitativa. Esta postura plural, propuesta por Miller y Crabtree (Miller & Crabtree, 1992) con el nombre de “continuo de multimétodos”, acepta que la investigación cualitativa combine aproximaciones de análisis que varían entre las más estructuradas (con componentes numéricos pero sin mediciones estandarizadas) a las más abiertas (como cuando un investigador se introduce a un contexto con mínimos conocimientos sobre la cultura del lugar, a fin de recolectar datos con instrumentos mínimamente estructurados y generar una interpretación conceptual basada en los conceptos rescatados de los y las informantes), pasando por otras intermedias que se acercan –más o menos- a ambas.

De tal manera, en nuestro trabajo utilizamos, por una lado, una estrategia de aproximación numérica de la etnociencia, para poder explorar –entre los informantes- algunas dimensiones conceptuales correspondientes a categorías generales. Con ello, se consiguieron términos y componentes de contenidos básicos que permitieron elaborar algunas preguntas para entrevistas más estructuradas a informantes clave y en la etapa de grupos focales. Por otro lado, empleamos una aproximación poco estructurada de la teoría fundamentada, con el propósito de recolectar información sobre la base de cuestionarios poco estructurados, a fin de conseguir narrativas temáticas e inferir modelos de comprensión que operarían en los conocimientos normativos de los y las adolescentes.

La concepción del análisis de datos que se siguió es de tipo procesual y posee una lógica inductiva. Esto significa que el trabajo se inició con determinadas preguntas de investigación, las cuales variaron conforme se desarrollaba el trabajo de campo. A su vez, en el trabajo de campo se decidía si se recolectaría nueva información acudiendo a otras fuentes, según la cantidad de información que se rescataba y la evaluación que se hacía sobre la saturación de novedades. Esta forma de proceder implica la construcción de un muestreo teórico que busca lograr un nivel cada vez más profundo en la indagación de los conceptos y de sus relaciones, a partir de la consulta de fuentes seleccionadas propositivamente de acuerdo a criterios analíticos del investigador.

La concepción de la estrategia de aproximación y de la forma de abordar el análisis, difiere significativamente de formas más estructuradas de hacer investigación. Por ejemplo, en una encuesta por muestreo académica, el elemento rector del trabajo es la hipótesis y su operacionalización, dentro de una lógica eminentemente deductiva. Bajo esta aproximación, el planteamiento del problema, la instrumentación por escalas y la estrategia de muestreo casi no aceptan modificaciones hasta que se finaliza el estudio. La fuerza de esta forma de investigar es que se calcula el tamaño de una muestra en función de características de prevalencia de un evento poblacional y se seleccionan las fuentes de información aleatoriamente. Ambos procedimientos permiten –posteriormente- habilitar los datos recolectados para operar análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. Estos últimos permiten estimar con cierto grado de error con qué probabilidad lo encontrado en la muestra se aproxima a los que acontece en la población, mediante el procedimiento de las pruebas de hipótesis y los intervalos de confianza.

Una diferencia sustancial, entre ambas aproximaciones, es el asunto del control de los efectos del azar en los resultados que se obtienen. Mientras que en una encuesta muestral el azar es controlado por la estrategia muestral probabilística y el cálculo de pruebas de significancia; en la aproximación cualitativa que aplicamos la estrategia muestral fue propositiva (no probabilística) y basada en el criterio de profundizar en la construcción de conceptos, mediante la consulta de fuentes que cumplieran los requisitos del muestreo por variación máxima (Kuzel, 1992).

En función de sus diferencias sobre el control del azar, ambas aproximaciones pretenden obtener información confiable y válida, mediante la aplicación de técnicas de validación específicas. Sobre el particular, la psicometría ha desarrollado diferentes procedimientos para validar instrumentos, sobre la base de aplicaciones estadísticas que se usan con frecuencia en las investigaciones de encuesta por muestreo (Carmines & Zeller, 1979). En el caso de la investigación cualitativa, hay criterios dispares sobre la factibilidad de aplicar los procedimientos psicométricos: a) algunos son escépticos bajo el supuesto de que los procesos sociales son cambiantes y basados en subjetividades relativas que no se pueden estandarizar ni estabilizar; b) otros dicen que no hay problema en la aplicación; y c) otros proponen que se deben aplicar tácticas específicas y diferentes a las de la psicometría. En nuestra investigación adoptamos esta última postura.

Así, en el proceso de recolección y análisis de datos de nuestro trabajo se emplearon algunas tácticas específicas sugeridas por David Silverman (Silverman, 1993:144-170) para asegurar la confiabilidad y validez de los datos cualitativos obtenidos:

- La *confiabilidad* se entendió como la consistencia en la selección de categorías y códigos en el tiempo, por los codificadores. Se cuidó adoptando tres tácticas específicas: a) se diferenciaron siempre las narrativas de los informantes y las narraciones del investigador, en las notas que se tomaron y en los reportes de resultados. Para ello se usaron tipos de letra diferentes, comillas, corchetes y otros signos convencionales; b) se tomaron acuerdos mínimos de codificación abierta entre los dos analistas de la investigación, a fin de lograr un margen mínimo para la comparación de resultados. Contra todo afán de estandarización, se discutieron y acordaron cuáles serían las categorías más generales y sus definiciones básicas de partida. Esta discusión se dio durante todo el proceso de recolección y análisis de datos, lo cual permitió enriquecer y profundizar en el contenido de las categorías, conceptos y relaciones de conceptos; y c) se hicieron pruebas piloto de los instrumentos de recolección grupal e individual, para lograr cierto grado de correspondencia entre el propósito de las preguntas e interpretación de los informantes sobre el contenido de las mismas.

- La *validez* se entendió como el nivel de similaridad con que una descripción representa un fenómeno que se observa. Se cuidó empleando la táctica de triangulación o comparación de la información obtenida a través de distintas fuentes y diferentes métodos, a fin de apreciar cuán similares o diferentes eran los datos obtenidos. Sobre el particular, el analista se encargaba, al final, de valorar la plausibilidad de los hallazgos, decidiendo si era necesario o no seguir recolectando datos para aclarar algunos puntos contradictorios o profundizar algunos conceptos importantes<sup>64</sup>.

Otro detalle que tiene que ver con la diferencia en el control del azar, entre ambas aproximaciones, es el nivel de generalización de los resultados obtenidos. Las investigaciones de encuesta por muestreo con niveles de análisis inferencial se especializan en estimar los parámetros poblacionales con estadísticos muestrales que contienen cierto grado de error. En el caso de las investigaciones cualitativas este es un asunto controversial, debido a que algunos creen en la representatividad cultural de un caso típico, mientras que otros creen que hay que distinguir con claridad la naturaleza analítica del muestreo teórico y la del muestreo poblacional, para evitar hacer inferencias no válidas (Silverman, 1993:144-170). En nuestra investigación asumimos esta última posición, lo cual nos permitiría afirmar que los resultados de nuestra investigación se pueden generalizar a los estratos comprendidos en el trabajo, en el nivel de las construcciones conceptuales, pero no en el nivel poblacional.

Silverman (1993:144-170) sugiere que para hacer una generalización poblacional, los estudios cualitativos precisan de un estudio muestral paralelo, a fin de generar una referencia comparativa de resultados. Así, aquellos resultados que resultasen coincidentes en ambas aproximaciones podrían generalizarse a la población. En nuestra investigación ese no fue el caso, sin embargo el autor realizó previamente una encuesta por muestreo sobre conocimientos, creencias y prácticas sexuales, usando los mismos criterios de estratificación (Caballero & Villaseñor, 2001). Un hallazgo relevante de ese estudio fue que el estrato socioeconómico era un factor predictor significativo del uso constante del

---

<sup>64</sup> Patton (1990: 185) propone que la validez en la investigación cualitativa tiene que ver principalmente con la riqueza de la información obtenida, en función de indagar a fondo algunos conceptos y sus relaciones. Y que ello depende de las capacidades observacionales y analíticas del investigador.

condón, debido a la mayor frecuencia de uso en los estratos alto y medio frente a los estratos bajo y marginado (ver *supra* I.5., en el capítulo I. Introducción). Este hallazgo, comparado a los resultados del estudio cualitativo posterior, permite proponer como hipótesis de generalización que la cultura de uso del condón es diferencial por estratos (siendo más frecuente en los estratos alto y medio) y tiene que ver más con un sentido orientado hacia los riesgos de unión de pareja y anticoncepción que con uno protector contra riesgos de VIH/SIDA e ITS.

Finalmente, el proceso de análisis de nuestra investigación se trabajó en dos niveles interrelacionados: la descripción de narrativas textuales y la generación inductiva de un modelo teórico basado en la relación semántica de conceptos émicos. Ambos niveles se desarrollaron siguiendo una estrategia de interrelación de los datos textuales con los contextos discursivos y de práctica social, a fin de lograr una comprensión sociológica de las construcciones sociales de los y las adolescentes. En esta forma de análisis –propia de la teoría fundamentada- el propósito es generar teorizaciones como la descrita y no tanto verificar hipótesis como se hace en las indagaciones de encuesta por muestreo.

### ***VIII.3. Elementos para las estrategias de mensajes de campañas de promoción de la salud***

#### *Hacia un enfoque estructural de las campañas*

Actualmente, el enfoque predominante en las campañas de promoción de la salud contra el VIH/SIDA, en los países occidentales, es el orientado por *teorías del comportamiento*<sup>65</sup> que proponen factores psicosociales predictores del cambio individual de prácticas de riesgo. Estas teorías sirven como modelos tanto para el sustento de las etapas y elementos a considerar en el diseño e implementación de las campañas como para la evaluación de su impacto sobre los comportamientos.

---

<sup>65</sup> Al hablar de teorías del comportamiento se consideran: el modelo de creencias en salud, la teoría del aprendizaje social (o social cognitiva), la teoría de la acción razonada y el modelo de los estados de cambio, entre otras (UNAIDS, 1999).

Un supuesto importante en la planeación de las campañas es que, para lograr una mayor efectividad, deberían fundamentarse en teorías del comportamiento. Este supuesto se basa en estudios de evaluación de efectividad y allí radica su fortaleza. Por ejemplo, Kim y colaboradores (Kim et. al., 1997) realizaron un estudio de revisión de campañas aplicadas a adolescentes norteamericanos entre 1983 y 1995, en el cual hallaron que las campañas basadas en teorías comportamentales fueron más eficientes en motivar el uso del condón para evitar riesgos de transmisión sexual del VIH/SIDA que las que no tuvieron un sustento teórico.

Otro estudio de revisión de evaluaciones de impacto, consideró 110 campañas -basadas en teoría comportamental- dirigidas a adolescentes y jóvenes, en distintos países occidentales (UNAIDS, 1999). En el mismo, se encontró que las intervenciones más efectivas tuvieron las siguientes características:

- se enfocaron en la comprensión de las influencias sociales sobre el comportamiento social individual, a fin de modificar las normas grupales relativas al sexo no protegido;
- incluyeron actividades de información, motivación y desarrollo de habilidades de comunicación y negociación con la pareja;
- integraron otros programas de salud relacionados al programa de prevención del VIH/SIDA. Por ejemplo, programas de Salud Reproductiva, Farmacodependencia, ITS, y otros;
- sondearon las opiniones de los usuarios sobre cómo desarrollar programas apropiados para ellos y ellas; y
- pusieron énfasis en adolescentes y jóvenes más pobres, brindándoles acceso a recursos y servicios para atender sus necesidades básicas (por ejemplo: atención integral a la salud y ayuda legal).

Fishbein (2000) plantea que las teorías que sustentan las campañas proponen que todo comportamiento incluye por los menos cuatro elementos y que la modificación en alguno de ellos genera un efecto de cambio: una acción (ejemplo: un uso del condón); una audiencia destinataria de la acción (por ejemplo: adolescentes); un contexto de la acción

(por ejemplo: sexo coital); y un período en el cual la acción es observada o esperada (por ejemplo: seis meses). Se sostiene que las intervenciones efectivas deben actuar sobre un comportamiento específico y sus variables asociadas y no sobre múltiples comportamientos, debido a que no es posible controlar tanta complejidad.

El mismo autor propone que las variables del modelo del comportamiento se pueden encontrar en todas las culturas, pero que los comportamientos son culturalmente específicos, por lo cual es necesario comprenderlos desde la perspectiva de la población considerada. Galavotti y colaboradores (Galavotti et. al., 2001) refuerzan esta propuesta cuando sugieren que las campañas para prevenir el VIH/SIDA serán más efectivas si son más personalizadas, si proveen modelos de comportamientos deseados y si sus mensajes utilizan narrativas sociales y culturales del grupo sujeto a intervención.

Alrededor de las campañas basadas en teorías del comportamiento, Fullerton y colaboradores (Fullerton et.al., 1995) realizaron una revisión crítica de los aspectos metodológicos de las evaluaciones de impacto, en una muestra de intervenciones publicadas en distintos países occidentales. Encontraron que sólo una pequeña proporción de las intervenciones revisada tuvo un adecuado grado de confiabilidad en el sustento de sus conclusiones. Sobre las intervenciones escolares que revisaron, concluyeron que había poca evidencia sobre su efectividad, debido a la existencia de problemas en la formación de los grupos de control, en el tamaño de las muestras y en la poca consideración del efecto de atrición en los diseños longitudinales. Finalmente, concluyeron que la efectividad de las intervenciones parecía estar limitada a grupos específicos, como población blanca de clase media, con mayor nivel de instrucción y de género masculino.

Un enfoque alternativo al de las campañas basadas en teorías del comportamiento, es el *estructural*. El mismo se sustenta en la implementación de intervenciones basadas en programas de desarrollo económico como estrategia potencial para reducir las prácticas de riesgo. Rotheram-Borus (Rotheram-Borus, 2000) sugiere que al tener el VIH/SIDA una correlación significativa con la pobreza y sus consecuencias, entonces es factible

desarrollar intervenciones estructurales que incidan posteriormente en los comportamientos individuales. Propone algunos ejemplos de intervención para adolescentes:

- combatir el desempleo para generar expectativas de vida más amplias y positivas, reforzando esta medida con programas de desarrollo de competencias interpersonales;
- implementar en las escuelas programas que fomenten roles positivos como voluntariados educativos y redes de pares;
- fomentar acciones de movilización comunitaria con la participación de amplia de la ciudadanía; y
- desarrollar programas de mercadeo social para subgrupos de adolescentes, según niveles de riesgo, culturas, edades, género, etnicidad, estratos socioeconómicos e identidades sexuales.

En la propuesta de Rotheram-Borus también se incluye la necesidad de que los gobiernos generen modificaciones en sus políticas sociales y en aspectos legislativos, para hacer factibles las intervenciones estructurales y su impacto posterior.

Dentro del marco de este enfoque estructural, en los últimos años la Organización Panamericana de la Salud –siguiendo la línea del Banco Mundial- ha recomendado a los gobiernos de los países en desarrollo implementar estrategias costo-eficientes para reducir comportamientos riesgosos (OPS, 2000). Estas estrategias se sintetizan en la aplicación de políticas indirectas orientadas a eliminar los obstáculos sociales y económicos que constriñen a seguir prácticas de riesgo. Algunas medidas que propuso la OPS son las siguientes:

- generar políticas destinadas a reducir la pobreza, a fin de aliviar los obstáculos económicos que impiden el acceso a los servicios básicos de prevención del VIH, tales como el tratamiento de las ITS y el uso de condones;
- mejorar la situación de la mujer, cuya condición social y económica de marginalidad reduce su capacidad de exigir fidelidad sexual a su pareja y de negociación de uso de métodos de protección. Esto mediante medidas destinadas a mejorar su educación y sus

oportunidades de empleo, garantizar los derechos básicos de herencia, propiedad y tutela de sus hijos, y prohibir y sancionar las prácticas de esclavitud, violación, maltrato y prostitución infantil; y

- promover normas sociales que favorezcan comportamientos más seguros, entre ellas, una mayor aceptabilidad del uso de preservativos y la modificación de culturas de consumo de drogas inyectables. Esto mediante intervenciones que promuevan comportamientos seguros y no estigmaticen a quienes tienen comportamientos riesgosos. La eficiencia de estas intervenciones podría ser más alta si está precedida por las mencionadas medidas de reducción de la pobreza y de promoción del desarrollo de la mujer.

Las medidas que propone la OPS tienen un sentido relacionado con objetivos de desarrollo socioeconómico y de disminución de la velocidad de propagación del VIH. Suponen numerosos beneficios sociales adicionales y se complementan con las políticas que influyen directamente en los costos y beneficios de adoptar un comportamiento riesgoso.

La propuesta de la OPS se sustenta en dos supuestos generales: uno epidemiológico y otro de la economía del sector público. Por un lado, la epidemiología aporta los principios: a) actuar lo antes posible antes de que el VIH/SIDA se transforme en un peligro importante para la salud y a costos relativamente bajos; y b) prevenir la infección entre aquellos que están más expuestos a contraer y transmitir el VIH. Por otro lado, la economía del sector público orienta a los gobiernos a financiar o aplicar de modo directo las medidas que son esenciales para detener la propagación del VIH, pero que, dada la falta de incentivos adecuados, las empresas privadas no están dispuestas a financiar por cuenta propia (por ejemplo: el suministro de bienes públicos, la reducción de externalidades negativas del comportamiento que propaga el VIH y algunas medidas para proteger a los pobres contra la transmisión del VIH).

A su vez, la propuesta plantea que los gobiernos cuentan con numerosos instrumentos para aplicar esta estrategia, como el suministro directo de servicios, las subvenciones, los impuestos y la autoridad normativa.

Como se pudo apreciar, los enfoques descritos de campañas de promoción de la salud -uno comportamental y otro estructural- son marcadamente diferentes en su abordaje. Sin embargo, tienen un punto de coincidencia al proponer ambos que las acciones y mensajes de intervención deberían tener sensibilidad cultural. En términos de Boyer y Kegeles (Boyer & Kegeles, 1991), esta sensibilidad implica que, en su diseño, las campañas deberían ser apropiadas para los y las adolescentes, siendo sensibles a sus valores culturales, creencias religiosas, roles de género y diferentes costumbres de grupo.

Ronald Bayer (Bayer, 1994) argumenta que el propósito de lograr cierto grado de sensibilidad cultural es compatible con los intentos de promover la salud, en cuanto a sus componentes pragmático-instrumental y ético-político:

- el componente pragmático-instrumental de la sensibilidad tiene que ver con la necesidad de comprender previamente el contexto cultural sobre el cual se trata de aplicar la campaña (es decir, sus valores culturales, su diversidad de creencias, sus costumbres, etc) para, luego, desarrollar acciones y mensajes apropiados y comprensibles para los y las adolescentes de ese contexto; y
- el componente ético-político de la sensibilidad implica que los mensajes de la campaña deberán ser respetuosos de la dignidad de los y las adolescentes, expresando una pluralidad de contenidos, sin buscar imponer valores en forma autoritaria.

Sin embargo, Bayer también plantea que el propósito de la sensibilidad cultural es incompatible con el afán de algunos grupos de presión de hacer valer sus principios como si fueran universales. Por ejemplo: cuando grupos conservadores de la sociedad intentan limitar o prohibir campañas contra el VIH/SIDA que promueven el uso del condón como medida de protección, bajo el argumento de que éstas violan la moral y los valores religiosos. De esa manera, propone que si bien es necesario reconocer y atenuar las diferencias culturales mediante la difusión de mensajes plurales en las campañas, la presión social basada en principios arraigados genera una barrera cultural para el cumplimiento de los propósitos de promoción de la salud.

En México, las campañas de promoción contra el VIH/SIDA se desarrollaron, desde las primeras acciones en 1987, bajo la sombra de la oposición de grupos de presión, lo cual generó bloqueos, períodos de silencio y una constante autocensura en quienes planearon y ejecutaron las mismas. La descripción de las campañas, entre 1987 y 1994, que hicieron Blanca Rico y colaboradores (Rico et. al., 1995) permite apreciar la permanente tensión de posturas en la respuesta social ante el problema:

- entre 1987 y 1988 una campaña pública basada en una investigación previa de comportamiento, promovía la monogamia como la mejor estrategia y el uso de condones como una alternativa;
- en 1988, una campaña pública que promovía el uso del condón, generó una reacción inmediata de grupos conservadores que la hicieron interrumpir, luego de acusar al secretario de Salud de iniciar una revolución sexual y de inducir a la promiscuidad;
- en 1989, un foro público interinstitucional convocado por CONASIDA propugnó, entre otras cosas, que el SIDA era un problema de salud pública y no un problema moral;
- en 1989, luego de iniciada una campaña pública con carteles en el metro de México D.F. y dos promocionales televisivos, el grupo conservador Pro-vida acusó penalmente al coordinador de CONASIDA por promover la promiscuidad y pervertir a los menores, al presentar los condones como medida de protección contra el VIH/SIDA; y
- en el marco del plan de medios 92-94 de CONASIDA, se desarrollaron campañas públicas para población general y grupos específicos con una mezcla de medios masivos e interpersonales de comunicación. El lenguaje usado en los mensajes no fue demasiado explícito, por temor a la reacción de grupos conservadores.

En tal sentido, la orientación predominante de las campañas oficiales fue la del uso de un lenguaje conciliatorio en los mensajes, ante la oposición ejercida por grupos de presión conservadores que sustentan una postura basada en reacciones sentimentales disfrazadas de moral sexual (en el sentido propuesto por Platts, 1999). La acción de estos grupos de presión genera una barrera importante para la aplicación de la sensibilidad cultural, en las campañas de promoción contra el VIH/SIDA.

En general, las campañas públicas de promoción contra el VIH/SIDA se adaptaron a los procedimientos de la planeación estratégica y en su diseño se empleó –predominantemente– el enfoque basado en teorías del comportamiento (las campañas se desarrollaron a partir de indagaciones de línea de base de comportamientos, de metodologías de diseño y preprueba de mensajes y de evaluaciones posteriores de cambio de comportamientos). La mayor parte de ellas fueron esfuerzos importantes pero carentes de evaluaciones de impacto, sobre todo por limitaciones económicas<sup>66</sup> (Rico et.al., 1995).

#### *Algunos elementos para las estrategias de mensajes de las campañas*

La presente investigación, realizada en el marco de un enfoque del construccionismo social, mostró cómo distintos factores del contexto social influyen sobre las concepciones del noviazgo, la sexualidad, el embarazo, el uso de anticonceptivos y el uso del condón y en su relación con las nociones del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA. Esta influencia fue diferencial entre estratos socioeconómicos, a partir de los distintos grados de privación social y de normalización de los roles de género.

Los hallazgos orientan a pensar que los esfuerzos de promoción de la salud contra el VIH/SIDA dirigidos a adolescentes deberían concentrarse en la modificación estructural de los contextos sociales y no basarse exclusivamente en el fomento de la responsabilidad individual. En este sentido, el enfoque construccionista orienta a postular la necesidad de seguir un enfoque *estructural* en el desarrollo de campañas de promoción de la salud

Postular el enfoque estructural también implica asumir una Sociología crítica de la promoción de la salud<sup>67</sup> (Nettleton & Bunton, 1995), en la medida que esta disciplina hace una crítica estructural a las acciones de promoción, mediante dos argumentos generales:

---

<sup>66</sup> Este estilo de aplicación de las campañas de promoción contra el VIH/SIDA fue más sistemático y contó con mayores recursos que en otros países en desarrollo; sin embargo siguió el patrón de carencia de evaluaciones de impacto que caracterizó al mundo en desarrollo (Schooper, 1990).

<sup>67</sup> En las dos últimas décadas, esta Sociología ha surgido como un intento de análisis crítico de las acciones de la promoción de la salud, contribuyendo a modificar las naturales de las tecnologías y prácticas de este campo. Curiosamente, no surgió como una disciplina analítica del fenómeno de la promoción social en sí mismo (Nettleton & Bunton, 1995).

- las acciones de la promoción de la salud se orientaron tradicionalmente por factores de comportamiento específicos y no consideraron las condiciones materiales de desigualdad social generadas por el sistema capitalista industrial. Por ejemplo, las campañas de promoción sugieren a los individuos usar el condón como medida de protección contra el VIH/SIDA, pero no consideran los factores de pobreza, de desigualdad de género, de cultura anticonceptiva y otros que constriñen las posibilidades de uso, favoreciendo distintas situaciones de riesgo; y
- las acciones de la promoción de la salud tienen un rol positivo de sensibilización sobre la existencia de problemas de salud y la necesidad de prevención, pero también un potencial negativo de refuerzo de las divisiones sociales, prácticas discriminatorias y de legitimación de normas y valores dominantes en la sociedad. Por ejemplo, algunas campañas contra el VIH/SIDA brindan información básica sobre formas de transmisión, pero no aclaran cómo usar correctamente el condón y no orientan contra actitudes homofóbicas.

El desarrollo de campañas públicas de promoción de la salud es un proceso complejo que implica un enfoque determinado –comportamental o estructural- y una planeación estratégica como instrumento intermedio entre las políticas y planes de salud. Dentro de ese proceso complejo, la acción de planificar y elaborar mensajes apropiados a la población es una estrategia específica (Beltrán, 1993). En lo que sigue, se plantearán algunos aspectos de construcción normativa del riesgo que fueron detectados en la investigación y que podrían repercutir en el desarrollo de riesgos epidemiológicos, en función de orientar la planeación de mensajes de promoción de la salud para los y las adolescentes. En este planteamiento, se asumirá que tal planeación es un elemento específico de una campaña más compleja, basada en el enfoque estructural que favorece procesos de racionalización que permiten superar costumbres basadas en valores tradicionales y medidas para abatir la pobreza, desigualdades a la mujer y otros. Veamos:

- Los hallazgos del estudio orientan a que la estrategia de elaboración de mensajes precisa considerar la combinación de una racionalidad preventiva con una racionalidad afectiva, en la promoción del uso del condón<sup>68</sup> como elemento de protección (Bajos, 1997). Esto tiene que ver con que la construcción del riesgo en las parejas de novios o de conocidos, al usar o no usar el condón, se relaciona más con una profundización en el sentimiento y la adquisición de un compromiso de responsabilidad ante una posible unión, el embarazo y sus consecuencias, mientras que la racionalidad preventiva basada en la sospecha es considerada pero en un segundo plano (la sospecha se atribuye principalmente a parejas desconocidas), debido a que se da prioridad a la noción de selección de una pareja confiable y, por ello, segura. El predominio de una racionalidad afectiva genera, en algunos casos, barreras para el uso del condón, debido a que la propuesta de uso en un contexto de confiabilidad da lugar a sospechas sobre la reputación sexual de la pareja, lo cual inhibe el uso. Esta racionalidad actúa de manera diferente por estratos socioeconómicos y géneros: a) el posible uso del condón implica tener en la mente la posibilidad de afrontar la institución de unión de pareja predominante en cada contexto, bajo la orientación de las aspiraciones de movilidad social consideradas como ideales ; y b) la sospechas que puede generar el pedir el uso del condón son más fuertes y negativas cuando se dirigen a las mujeres. En tal sentido, se puede proponer que los mensajes de promoción contra la transmisión sexual del VIH/SIDA asocien al uso del condón las concepciones particulares sobre los sentimientos de afecto y respeto, las responsabilidades potenciales, las reputaciones sexuales, los usos anticonceptivos y las expectativas de vida.
  
- A su vez, los mensajes que promuevan el uso del condón como medida de protección contra el VIH/SIDA precisan brindar una información más amplia para superar algunas barreras culturales que desmotivan su uso consistente. Dicha información debe proponer algunas respuestas válidas a las siguientes preguntas: a) ¿es el condón una

---

<sup>68</sup> En el caso de la promoción del uso del condón, en el Estado de Jalisco, el Consejo Estatal para la Prevención del SIDA (COESIDA), ha desarrollado desde 1997 una estrategia de mercadeo social para facilitar la disponibilidad y accesibilidad a condones de bajo costo, en población de bajos recursos de la Zona Metropolitana de Guadalajara y en el interior del Estado (Díaz-Camarena, 2000). Esta medida es parte de un enfoque estructural de campañas que ya existe y que podría ser fortalecida con la difusión de mensajes promotores del uso del condón en adolescentes con las características que se proponen.

medida de protección segura? ¿hasta que punto?; b) ¿cómo se debe usar el condón? ¿el condón se debe aplicar antes de la penetración o luego de la penetración?: c) ¿qué consecuencias puede traer si se quita el condón luego de la penetración, para continuar la relación coital sin protección?; d) ¿hasta qué punto los condones quitan placer y sensibilidad?

- Los hallazgos también permiten plantear que la estrategia de elaboración de mensajes de promoción contra el VIH/SIDA deba considerar el factor de género como una construcción ideológica compleja (Laub et. al., 1999) que genera distintos riesgos en varones y mujeres y actúa diferencialmente entre estratos, según los siguientes criterios: a) en todos los estratos, hay condicionamientos morales, basados en la construcción de reputaciones según un discurso católico, que orientan las prácticas sexuales y las posibilidades de uso del condón como método anticonceptivo y de protección. La orientación de estos condicionamientos es más severa con las mujeres que con los varones y favorece un mayor control social sobre las primeras; b) la construcción de las prácticas sexuales de los y las adolescentes es reforzada por la presión de los grupos de pares, quienes alientan o desalientan a debutar sexualmente y a adoptar o no algunos riesgos sexuales. En este sentido, hay una fuerte presión social y de pares para que los varones se sometan al rito de iniciación sexual llamado “primera comunión”, como una prueba de hombría (a veces con protección y a veces sin protección, según el estrato y la circunstancia); pero a la vez existe una presión social ambigua que inhibe el inicio en las mujeres adolescentes y las presiona –sobre todo en los estratos bajo y marginado- a unirse a una pareja para no ganar el mote de “quedadas”; y c) la práctica de una identidad sexual ambigua o liminal, como la bisexualidad que ampara prácticas homosexuales y lésbicas, podría tener relación con la dificultad de hablar sobre esa identidad con la pareja considerada confiable (en función de no perder la reputación masculina o femenina) y el problema de dialogar sobre el uso de protección en términos de una racionalidad afectiva. Todos estos criterios deben ser considerados en la planeación de mensajes orientados, por ejemplo, a la negociación del uso de condón en la pareja o al fomento de una cultura de uso consistente del condón desde el inicio coital.

- Un hallazgo relevante en la construcción del riesgo, en los y las adolescentes, es la atribución del VIH/SIDA a personas consideradas como sexualmente inmorales y desviadas, dentro del contexto del imaginario social más cercano a cada estrato socioeconómico. Esta construcción tiene como soporte una elaboración metafórica homogénea en todos los estratos y en ambos géneros, en la cual destaca una estrategia de expresión lingüística de distanciamiento frente a los “otros”. Los diferentes indicadores de metaforización “militar” y “pestilente” (en términos de Sontag, 1996), expresados en las narrativas de los y las informantes, son una rica veta para planear la elaboración de mensajes para una campaña que pretenda generar consciencia contra la estigmatización de grupos sociales y que busque revertir esa práctica por una más solidaria.

En general, la difusión de mensajes precisa incorporar elementos que aporten información – mediante recursos narrativos o de creatividad- y permitan ir más allá de lo que los y las adolescentes escuchan todos los días y repiten casi de memoria. Sólo así se podrán lograr mejores resultados e impactos; porque si se mantiene el tratamiento con la cantidad de información que ya se domina y percibe como obvia, se podría fortalecer la cultura de no protección que es predominante entre los y las adolescentes. En este sentido, es necesario incorporar los conocimientos normativos de los grupos adolescentes de los diferentes estratos socioeconómicos en los procesos de diseño, producción y evaluación de mensajes con un criterio pluralista en la oferta de opciones de protección.

#### ***VIII.4. Limitaciones del estudio y algunas preguntas para continuar la investigación***

Los hallazgos del presente estudio deben ser evaluados tomando en cuenta algunas limitaciones de su abordaje analítico.

Una primera limitación del trabajo es que se trata de una investigación cualitativa con niveles de análisis descriptivo y relacional (en el sentido de un ensayo de teorización basada en relaciones conceptuales). La información recolectada tiene un nivel normativo basado en narrativas individuales y grupales que implica conocimientos aceptados como

válidos o de sentido común, en los contextos de estudio. Esta información normativa se sistematizó mediante una estrategia de análisis que relacionó las narrativas de los y las adolescentes con los contextos discursivos y de práctica social que les otorgan un sentido.

Los resultados obtenidos permitieron presentar un escenario normativo de construcciones sociales sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA correspondiente a adolescentes varones y mujeres de 15 a 19 años. Este escenario da algunas orientaciones sobre cómo los factores estructurales de los contextos constriñen a ciertas construcciones sociales que hacen prevalecer estrategias de selección de la pareja confiable y de uso irregular del condón como método más anticonceptivo que de protección contra el VIH/SIDA e ITS. En ese sentido, presenta relaciones conceptuales como elaboraciones apegadas al sentido propuesto por los informantes (conocimientos émicos). Una característica central de la construcción de este escenario radica en la descripción detallada de los argumentos, sobre la base de la presentación de narrativas textuales.

La construcción de tal escenario permite lograr cierta comprensión sobre el posible efecto de los elementos de la construcción social en el desarrollo de actitudes y prácticas sexuales de riesgo y sus posibles implicaciones epidemiológicas.

En tal sentido, la indagación no enfatizó en la recolección de idiosincrasias personales (estilos y creencias particulares) ni en la descripción de prácticas sexuales individuales. Cuando se empleó la técnica de entrevistas en profundidad, se pretendió obtener datos personalizados que hiciesen referencia al posible efecto del conocimiento normativo en las idiosincrasias y prácticas, pero no se profundizó en éstas.

Otra limitación del estudio fue que los datos recolectados corresponden a adolescentes varones y mujeres que tenían cierta variación en sus características sociodemográficas, a fin de cumplir con el requisito de un muestreo de variación máxima. Sin embargo, no se realizaron recolecciones específicas en subculturas de adolescentes, tales como pandilleros, cholos, drogadictos, trabajadores sexuales, homosexuales, lesbianas, niños de la calle y otros. Algunos adolescentes entrevistados pertenecían a algunas de estas subculturas y los

datos que proporcionaron sirvieron para enriquecer la comprensión del conocimiento normativo.

De las limitaciones precedentes surgen, por lo menos, dos preguntas generales para la indagación futura:

- ¿en qué medida las construcciones sociales descritas tienen correspondencia con prácticas sexuales de riesgo epidemiológico?; y
- las construcciones sociales del riesgo y sus efectos de constrictivos sobre las prácticas sexuales son similares en todos los grupos culturales de adolescentes o tienen diferenciales profundos con consecuencias relevantes para el riesgo epidemiológico?

Algunas indagaciones, dentro de la Epidemiología Social (Berkman & Kawachi, 2000) optan por la combinación de datos culturales y datos elaborados mediante marcadores clínicos y biológicos, con lo cual pretenden lograr mayor precisión empírica en la apreciación de quiénes son los que generan los datos culturales y cómo algunos de sus atributos particulares inciden sobre similitudes y diferencias importantes entre grupos. Si se sigue este enfoque, una pregunta a responder podría ser: ¿las construcciones sociales del riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA son diferentes en adolescentes con VIH y sin VIH? Sin embargo, realizar una investigación para resolver ese problema precisaría sortear previamente algunos problemas éticos que tienen que ver con la minoría de edad de los y las adolescentes y las repercusiones negativas que podría tener en el o la adolescente el enterarse que tiene VIH, entre otros.

Otras investigaciones, basadas en el enfoque del Consenso Cultural de la etnociencia (Weller & Romney, 1988) optan por indagar, primero, modelos de consenso relacionados con las construcciones sociales para desarrollar, luego, modelos de Consonancia Cultural que permitan establecer la correspondencia entre los modelos de consenso y las prácticas sociales autoreportadas. Esto mediante recolecciones sistemáticas de datos poco estructurados. Seguir este enfoque implicaría preguntarse. ¿existe consonancia cultural

entre los modelos de consenso cultural sobre el riesgo del VIH/SIDA y el uso de protección en las prácticas sexuales de los y las adolescentes?

A fin de profundizar algunos hallazgos del estudio, se proponen a continuación algunas preguntas para la su posible investigación en el futuro:

- ¿Los patrones de comunicación de los padres y de los pares sobre sexualidad y VIH/SIDA contribuyen al desarrollo de construcciones sociales que desfavorecen las prácticas sexuales protegidas? ¿Estas construcciones tienen sentidos e impactos diferenciales por género, en las prácticas de inicio coital? ¿En qué contextos de estrato socioeconómico los patrones de comunicación tienen un efecto más orientado a la no protección?

- ¿Cómo son las trayectorias del proceso de construcción de los riesgos de transmisión sexual del VIH/SIDA dentro de las culturas de prevención anticonceptiva, en las parejas sexuales de adolescentes de los distintos estratos socioeconómicos? ¿las construcciones de los varones son muy diferentes a las de las mujeres? ¿cuáles son los factores culturales que tienen mayor peso en la construcción de esos riesgos en ese proceso? ¿cómo las construcciones de los riesgos influyen sobre las estrategias de protección contra el VIH/SIDA e ITS con parejas que se consideran confiables y no confiables? ¿el desconocimiento de la distinción VIH/SIDA, en adolescentes del estrato marginado contribuye a hacer predominar estrategias de protección basadas en la selección de parejas aparentemente saludables?

- ¿Cómo se construye y cuál es el efecto del discurso católico sobre el riesgo del VIH/SIDA en las construcciones sociales y prácticas sexuales de los y las adolescentes, en función de contribuir a creencias y actitudes favorables o desfavorables al uso de métodos anticonceptivos y de protección, en los diferentes contextos de estrato socioeconómico y de género?

- ¿Los mecanismos de distanciamiento frente al riesgo del VIH/SIDA son relativos culturalmente, en los distintos estratos socioeconómicos y géneros? ¿qué prácticas sociales fundamentan sus similitudes y diferencias? ¿las metáforas y los pronombres son elementos lingüísticos centrales en los mecanismos de distanciamiento y estigmatización? ¿la influencia de estos mecanismos inhibe el uso de protección en las prácticas sexuales de los y las adolescentes?

Finalmente, un asunto que salió en las narrativas de los y las adolescentes pero que se desarrolló poco en este estudio es el de las prácticas liminales. Sobre el particular, podrían hacerse algunas preguntas de investigación: ¿son prácticas poco frecuentes como parecen ser? ¿cuán arraigadas están en las culturas de pares? ¿cómo las diferentes condiciones de estrato socioeconómico favorecen el desarrollo de estas prácticas? ¿son prácticas en las cuales la ambigüedad de las identidades de género constriñe a la baja frecuencia de uso de protección contra el VIH/SIDA e ITS? ¿el consumo de drogas contribuye a que estas prácticas se desarrollen en forma desprotegida? ¿cuál es el impacto de estas prácticas en el riesgo epidemiológico?

### ***VIII.5. Conclusiones generales***

Considerando los elementos argumentales y de reflexión propuestos en el presente capítulo, se pueden plantear las siguientes conclusiones generales:

- En los distintos contextos considerados en el estudio, las características socioeconómicas y culturales constriñen el desarrollo de construcciones sobre el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA que favorecen creencias y actitudes poco favorables al uso de protección contra el VIH/SIDA e ITS. Esto se puede apreciar en tres aspectos:

1) Por una parte, el VIH/SIDA es percibido por los y las adolescentes como una enfermedad que corresponde a personas inmorales y ante las cuales generan marcadas actitudes de estigmatización. Creen que esta enfermedad podría adquirirse también por azares del destino (por ejemplo: al ser víctima de una infección transmitida por una pareja aparentemente confiable o al ser infectado accidentalmente). Al percibirse como una

enfermedad lejana, la estrategia de protección predominante es la selección de parejas sexuales consideradas confiables;

2) por otra parte, las nociones dominantes sobre el uso del condón tienen un sentido más anticonceptivo que de protección y se sustentan en una cultura de riesgos relacionados con la afectividad en la pareja, las reputaciones sexuales, los compromisos potenciales referidos al embarazo, la unión conyugal, el sustento económico y otros, y las aspiraciones de cambio de vida y movilidad social. Estas nociones de protección tienen menos arraigo en los estratos bajo y marginado, debido a que prevalece en las parejas una cultura en la cual “el hombre cuida a la mujer” con el coito interrumpido. En todos los estratos predominan dudas sobre cómo usar consistentemente el condón, dudas sobre su seguridad y barreras para su uso; y

3) finalmente, hay una presión social muy fuerte de las construcciones de género sobre las actitudes sexuales de los y las adolescentes. Esta presión se expresa en una ideología de doble moral –basada en el discurso católico- que constriñe formas de inicio coital, en función de cumplir atributos de masculinidad y feminidad y de ganar o perder cuotas de reputación. Esta constricción actúa diferencialmente en los tres estratos de estudio debido a las variaciones en la concepción de la adolescencia y la edad de unión conyugal aceptada como normal. La constricción es reforzada por la presión de los pares que promueve un inicio más temprano y donde la noción de protección contra VIH/SIDA e ITS tiene mínimas consideraciones. En la consideración de las construcciones de género, también cabe el ocultamiento de identidades bisexuales, homosexuales y lésbicas que al no reportarse generan obstáculos para el uso de protección entre novios o conocidos.

- Estos contextos de construcción social que favorecen creencias y actitudes orientadas al sexo no protegido son escenarios culturales que parecen contribuir a difusión de la epidemia del VIH/SIDA. La implicación epidemiológica de esta situación tiene que ver con la prevalencia del VIH, debido a que el impacto potencial de este escenario se relaciona con el nivel de la prevalencia en el contexto donde se presenta. Sobre el particular, la OPS (2000:108) estima que en México la epidemia del VIH/SIDA tiene un nivel concentrado, en

el cual la prevalencia ha superado el 5% en una o más subpoblaciones que supuestamente tienen comportamientos de alto riesgo, pero que aún es menor a ese 5% en las mujeres que acuden a clínicas urbanas de atención prenatal. Es un país en el cual la epidemia no se ha generalizado y por lo tanto el efecto potencial del escenario podría ser reducido mediante la implementación oportuna de campañas estructurales de promoción de la salud.

- Con el propósito de modificar los escenarios culturales que favorecen riesgos epidemiológicos, es preciso implementar campañas estructurales de promoción de la salud. El enfoque estructural de las campañas opera mediante políticas sociales destinadas a transformar las condiciones de desarrollo socioeconómico de los contextos y con ello facilitar la modificación de las construcciones sociales normativas. En forma complementaria, los mensajes de esas campañas deben ser culturalmente sensibles a las nociones diferenciales –por estratos socioeconómicos- de los y las adolescentes sobre el riesgo del VIH/SIDA y el uso de protección, haciendo compatibles la racionalidad afectiva con la racionalidad preventiva. La planeación de los mensajes debería considerar el uso de diferentes niveles educativos (información, formación y capacitación), una mezcla plural de contenidos dirigidos a distintos grupos sociales y estrategias de difusión por diferentes fuentes de información, en una acción sostenida en el tiempo. No resulta ocioso recordar la necesidad de que las campañas sean evaluadas en su impacto.

### ***ANEXO 1: Características del diseño y metodología de los estudios mexicanos sobre sexualidad y VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes***

El anexo presentará dos cuadros que sintetizan distintas características de los estudios revisados:

- El primer cuadro (cuadro I.1.) describe los objetivos, el tipo de diseño, los grupos de estudio, las estrategias de muestreo y los enfoques teóricos desarrollados en cada uno de los 25 trabajos analizados.
- El segundo cuadro (cuadro I.2.) es un complemento del primero y describe las técnicas de recolección, la forma de operacionalizar variables, las estrategias de análisis de datos y las consideraciones de confiabilidad y validez en los mismos 25 trabajos.

## ***ANEXO 2: Descripción de las formas de aplicación de la dinámica de grupos focales***

La siguiente descripción de los elementos de las dinámicas de grupos focales muestra que conforme se dieron las sesiones, se realizaron variaciones en la forma de recolectar información en los distintos contextos de estudio.

### **1) INSTRUCTIVO DE LA DINÁMICA DE LOS GRUPOS FOCALES EN LA SESION INICIAL**

Cada sesión de grupo focal constará de tres fases:

#### ***- Fase inicial (20 MINUTOS)***

Estará compuesta de dos partes:

a) Realización de Free list que comprende los terminos de lo que es para ellos ser adolescente, ser un hombre, ser una mujer, estar el peligro, estar seguro, que es para ti el sexo que es para ti el SIDA.

b) *Dinámica de la “silueta humana”*: en la cual se trazará la silueta de un (a) adolescente sobre una lámina de papel. Luego se pedirá a los asistentes que indiquen los nombres de las partes del cuerpo de la silueta y los nombres émicos de los órganos sexuales de la silueta.

#### ***- Fase de entrevista (90 MINUTOS)***

Se dividirá en tres etapas, para abarcar las temáticas desde lo general a lo específico:

a) *Referencia a la sexualidad*

b) *Diferencias entre varones y mujeres*

c) *Referencia al riesgo sexual*

d) *Referencia al VIH/SIDA.*

#### ***- Fase final (10 MINUTOS)***

a) *Resumen o cierre de la información recolectada.*

b) *Orientación a los adolescentes sobre VIH/SIDA.*

## **2) INSTRUCTIVO DE LA DINÁMICA DE LOS GRUPOS FOCALES PARA UNA SEGUNDA SESION**

La sesión de grupo focal constará de tres fases:

### **- Fase inicial (20 MINUTOS)**

Estará compuesta por tres partes:

a) *Recolección escrita de datos personales*: edad, ocupación, con quién residen y tiempo de residencia en la colonia.

b) *Cuestionario de triadas*: 57 renglones que combinan 19 términos sobre el tema riesgo (para el caso de las colonias Providencia y San Marcos).

b) *Montones*: Agrupar en montones 25 términos relacionados a riesgo o peligro (para el caso de las colonias 18 de Marzo y Las Pintas).

c) *Dinámica de la “silueta humana”*: en la cual se trazará la silueta de un (a) adolescente sobre una lámina de papel. Luego se pedirá a los asistentes que indiquen los nombres de las partes del cuerpo de la silueta y los nombres émicos de los órganos sexuales de la silueta.

### **- Fase de entrevista (90 MINUTOS)**

Se dividirá en tres etapas, para abarcar las temáticas desde lo general a lo específico:

a) *Diferencias entre varones y mujeres*

b) *Referencia a la sexualidad*

c) *Referencia al riesgo sexual*

d) *Referencia al VIH/SIDA.*

### **.- Fase final (10 MINUTOS)**

a) *Resumen o cierre de la información recolectada.*

b) *Orientación a los adolescentes sobre VIH/SIDA.*

### **3) INSTRUCTIVO DE LA DINÁMICA DE LOS GRUPOS FOCALES PARA UNA TERCERA SESION**

La sesión de grupo focal constará de tres fases:

#### **- Fase inicial (20 MINUTOS)**

Estará compuesta por tres partes:

a) *Recolección escrita de datos personales*: edad, ocupación, con quién residen y en que colonia residen y el tiempo de residencia en esa colonia (escritos en el sobre de los montones).

b) *Free List*: ¿qué es para ti estar sano? ¿qué es para ti estar enfermo? ¿qué es para ti el condón? ¿qué es para ti la enfermedad que se contagia en la relación sexual?

d) *Guión de una película*: Si les invitaran a hacer una película sobre el SIDA ¿cuál sería el argumento que propondrían? ¿cuáles serían los personajes? ¿cuáles serían los espacios y tiempos que usarían?

#### **- Fase de entrevista (90 MINUTOS)**

Se dividirá en tres etapas, para abarcar las temáticas desde lo general a lo específico:

a) *Referencia a la sexualidad*

b) *Referencia al riesgo sexual*

c) *Referencia al VIH/SIDA.*

#### **- Fase final (10 MINUTOS)**

a) *Resumen o cierre de la información recolectada.*

b) *Orientación a los adolescentes sobre VIH/SIDA.*

### ***ANEXO 3: Guías de entrevista para los grupos focales***

La siguiente descripción de las guías de entrevista es una muestra de cómo fueron modificándose –en sucesivas sesiones- los ejes temáticos que se buscaban, en función de ganar mayor profundidad en la indagación. Esta muestra describe una guía inicial, la comparación de la guía de una segunda sesión de dos colonias y la comparación de la guía de una tercera sesión para varones y otra para mujeres en una misma colonia.

#### **1) GUÍA DE ENTREVISTA PARA UNA PRIMERA SESION**

##### **OBJETIVO**

Recolectar conocimientos culturales normativos sobre la sexualidad, el riesgo sexual y el VIH/SIDA bajo las dimensiones de género y riesgo, en adolescentes varones y mujeres de diferentes estratos socioeconómicos.

##### **DIMENSIONES**

Género

Riesgo sexual de adquisición de VIH/SIDA

##### **TÓPICOS**

##### ***1. Diferencias entre varones y mujeres***

- a) roles
- b) ¿cómo son?
- c) ¿cómo se llevan entre ellos?
- d) ¿cómo hablan?
- e) ¿cómo se visten?
- f) ¿cuál es su apariencia?

##### ***2. Sexualidad***

- a) ¿qué es sexualidad, cómo es, cómo la entienden?
  - a.1- sexualidad pública/privada
- b) ¿cuáles son las prácticas sexuales? diferencias entre varones y mujeres (explorar lo ideal y lo real) (*heterosexualidad, homo o bisexualidad*)
  - b.1- machismo/virginidad
  - b.2- varón=concreto/mujer=sentimental
  - b.3- sexualidad como placer/diversión vs. responsabilidad
- c) juicios o estigmas según el tipo de práctica sexual
  - c.1- ¿cómo les dicen a las prácticas y a los que las predicen?
  - c.2- ¿cómo las juzgan, o catalogan a esas prácticas? (buenas/malas, nombres)
- d) ¿cuáles son las causas o razones de iniciar esas prácticas sexuales?
  - d.1- familia
  - d.2- redes sociales/amigos, instituciones
  - d.3- alteración de conciencia (consumo de alcohol, drogas, etc.)
  - d.4- válvulas de escape o evasión
  - d.5- rebeldía
- e) Lugares donde se llevan a cabo esas prácticas sexuales

### 3. *Riesgo sexual*

- a) ¿cómo o cuáles son los riesgos de tener prácticas sexuales?
  - a.1- embarazos
  - a.2- etiquetas
  - a.3- abuso sexual
  - a.4- perder virginidad
  - a.5- aborto
  - a.6- contraer ETS
- b) ¿qué los causa?
  - b.1- calentura
  - b.2- etiquetas
  - b.3- confianza
  - b.4- bajo nivel de educación
  - b.5- alteración de conciencia (consumo de drogas, alcohol, etc.)
  - b.6- diversión
  - b.7- irresponsabilidad
  - b.8- no uso del condón
- c) ¿a quiénes les pasa más?
  - c.1- varones/mujeres
- d) ¿en qué situaciones se dan estos riesgos?
  - d.1- situaciones buscadas (decidir no usar el condón)
  - d.2- situaciones generadas por el medio/inevitables (presión de amigos o violación)
- e) ¿cuáles son las consecuencias?
  - e.1- embarazo
  - e.2- rechazo de los padres
  - e.3- rechazo de los amigos
  - e.4- rechazo o abandono del novio
  - e.5- madre soltera
  - e.6- arrepentimiento
  - e.7- aborto (muerte de la mujer)
  - e.8- etiquetas

### 4. *VIH/SIDA*

- a) ¿En qué consiste el riesgo del VIH/SIDA?
  - a.1- enfermedad mortal
  - a.2- enfermarse por un virus
- b) ¿cuándo, cómo y dónde se da/adquiere?
  - b.1- formas de transmisión
  - b.2- formas de protección
- c) ¿a quiénes les da el VIH/SIDA? (buscar causas y culpables)
  - c.1- varones/mujeres
  - c.2- cuándo están/ o los ponen en riesgo
  - c.3- “los otros”
  - c.4- los irresponsables
  - c.5- los ignorantes
  - c.6- los promiscuos
  - c.7- las prostitutas

- d) ¿ustedes lo podrían tener? (explorar si son situaciones buscadas o generadas/inevitables)
- e) ¿cuáles son las consecuencias?
  - d.1- rechazo social
  - d.2- etiquetas
  - d.3- muerte

## 2) GUÍA DE ENTREVISTA PARA UNA SEGUNDA SESION EN LOS VARONES DE LA 18 DE MARZO Y DE SAN MARCOS

### 2.1. Guía para los varones de la colonia 18 de Marzo

#### OBJETIVO

Recolectar conocimientos culturales normativos sobre la sexualidad, el riesgo sexual y el VIH/SIDA bajo las dimensiones de género y riesgo, en adolescentes varones y mujeres de diferentes estratos socioeconómicos.

#### DIMENSIONES

Género

Riesgo sexual de adquisición de VIH/SIDA

#### TÓPICOS

##### 1. *Diferencias entre varones y mujeres*

- a) roles
- b) ¿cómo son?
- c) ¿cómo se llevan entre ellos?
- d) ¿cómo hablan?
- e) ¿cómo se visten?
- f) ¿cuál es su apariencia?

##### 2. *Sexualidad*

- a) ¿qué es sexualidad, cómo es, cómo la entienden?
  - a.1- sexualidad pública/privada
- b) ¿cuáles son las prácticas sexuales? diferencias entre varones y mujeres (explorar lo ideal y lo real) (*heterosexualidad, homo o bisexualidad*)
  - b.1- machismo/virginidad
  - b.2- varón=concreto/mujer=sentimental
  - b.3- sexualidad como placer/diversión vs. responsabilidad
- c) juicios o estigmas según el tipo de práctica sexual
  - c.1- ¿cómo les dicen a las prácticas y a los que las predicen?
  - c.2- ¿cómo las juzgan, o catalogan a esas prácticas? (buenas/malas, nombres)
- d) ¿cuáles son las causas o razones de iniciar esas prácticas sexuales?
  - d.1- familia
  - d.2- redes sociales/amigos, instituciones
  - d.3- alteración de conciencia (consumo de alcohol, drogas, etc.)
  - d.4- válvulas de escape o evasión
  - d.5- rebeldía
- e) Lugares donde se llevan a cabo esas prácticas sexuales

##### 3. *Riesgo sexual*

- a) ¿cómo o cuáles son los riesgos de tener prácticas sexuales?
  - a.1- embarazos
  - a.2- etiquetas
  - a.3- abuso sexual
  - a.4- perder virginidad
  - a.5- aborto
  - a.6- contraer ETS

- b) ¿qué los causa?
  - b.1- calentura
  - b.2- etiquetas
  - b.3- confianza
  - b.4- bajo nivel de educación
  - b.5- alteración de conciencia (consumo de drogas, alcohol, etc.)
  - b.6- diversión
  - b.7- irresponsabilidad
  - b.8- no uso del condón
- c) ¿a quiénes les pasa más?
  - c.1- varones/mujeres
- d) ¿en qué situaciones se dan estos riesgos?
  - d.1- situaciones buscadas (decidir no usar el condón)
  - d.2- situaciones generadas por el medio/inevitables (presión de amigos o violación)
- e) ¿cuáles son las consecuencias?
  - e.1- embarazo
  - e.2- rechazo de los padres
  - e.3- rechazo de los amigos
  - e.4- rechazo o abandono del novio
  - e.5- madre soltera
  - e.6- arrepentimiento
  - e.7- aborto (muerte de la mujer)
  - e.8- etiquetas

#### **4. VIH/SIDA**

- a) ¿En qué consiste el riesgo del VIH/SIDA?
  - a.1- enfermedad mortal
  - a.2- enfermarse por un virus
- b) ¿cuándo, cómo y dónde se da/adquiere?
  - b.1- formas de transmisión
  - b.2- formas de protección
- c) ¿a quiénes les da el VIH/SIDA? (buscar causas y culpables)
  - c.1- varones/mujeres
  - c.2- cuándo están/ o los ponen en riesgo
  - c.3- “los otros”
  - c.4- los irresponsables
  - c.5- los ignorantes
  - c.6- los promiscuos
  - c.7- las prostitutas
- d) ¿ustedes lo podrían tener? (explorar si son situaciones buscadas o generadas/inevitables)
- e) ¿cuáles son las consecuencias?
  - d.1- rechazo social
  - d.2- etiquetas
  - d.3- muerte

## 2.2. Guía para los varones de la colonia San Marcos

### OBJETIVO

Recolectar conocimientos culturales normativos sobre la sexualidad, el riesgo sexual y el VIH/SIDA bajo las dimensiones de género y riesgo, en adolescentes varones y mujeres de diferentes estratos socioeconómicos.

### DIMENSIONES

Género

Riesgo sexual de adquisición de VIH/SIDA

### TÓPICOS

#### 1. SEXUALIDAD

- ¿QUÉ ES SEXUALIDAD, CÓMO ES, CÓMO LA ENTIENDEN?
  - sexualidad pública/privada (manejo del cuerpo Ej.: ley del poste en varones)
  - ¿con quién hablan de sexualidad?
  - ¿cómo los (as) catalogan por preguntar sobre sexualidad
- ¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS SEXUALES? diferencias entre varones y mujeres (explorar lo ideal y lo real) (*heterosexualidad, homo o bisexualidad*)
  - machismo/virginidad
  - edades de inicio de las relaciones sexuales
  - ritos de iniciación en hombres: “primera comunión” ¿es con protección?  
en mujeres, novio, amigo, edad, menstruación
  - varón=concreto/mujer=sentimental
  - sexualidad como placer/diversión vs. responsabilidad
- JUICIOS O ESTIGMAS SEGÚN EL TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL
  - ¿cómo les dicen a las prácticas y a los que las predicen? “quemadas”, “quemados”
  - ¿cómo las juzgan, o catalogan a esas prácticas? (buenas/malas, nombres)
  - embarazos prematuros (casos conocidos por ellos)
- ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS O RAZONES DE INICIAR ESAS PRÁCTICAS SEXUALES?
  - familia (desintegración familiar)\*
  - instituciones
  - redes sociales/amigos: bolitas como factor de riesgo, tipos de bolitas, etiquetas: fresas vs. cholos
  - alteración de conciencia (consumo de alcohol, drogas como la marihuana, etc.)
  - válvulas de escape o evasión, sentimientos de soledad, no poder expresarme
  - rebeldía
  - medios de comunicación
- LUGARES DONDE SE LLEVAN A CABO ESAS PRÁCTICAS SEXUALES

#### 2. DIFERENCIAS ENTRE VARONES Y MUJERES

- ROLES
- ¿CÓMO SON?
- ¿CÓMO SE LLEVAN ENTRE ELLOS?

- ¿CÓMO HABLAN?
  - ¿hablar de sexualidad es falta de respeto?
  - ¿cómo se da el respeto entre hombres y mujeres?
- ¿CÓMO SE VISTEN?
- ¿CUÁL ES SU APARIENCIA?
- LUGARES EN QUE SE REUNEN
- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TIPO DE FAMILIAS (unidas, separadas, cuáles son las que predominan)

### **3. RIESGO SEXUAL**

- ¿CÓMO O CUÁLES SON LOS RIESGOS DE TENER PRÁCTICAS SEXUALES?
  - embarazos
  - etiquetas
  - abuso sexual
  - perder virginidad
  - aborto
  - contraer ETS
- ¿QUÉ LOS CAUSA?
  - calentura
  - etiquetas
  - confianza
  - bajo nivel de educación, ignorancia
  - alteración de conciencia (consumo de drogas, alcohol, etc.)
  - diversión
  - irresponsabilidad
  - no uso del condón
  - estar presionado
  - sentimientos de incompreensión y desamparo (soledad, ganas de alejarse, no poder expresarme)
- RIESGO SEXUAL Y TEMOR/EMOCIÓN
- ¿A QUIÉNES LES PASA MÁS?
  - varones/mujeres
- ¿EN QUÉ SITUACIONES SE DAN ESTOS RIESGOS?
  - situaciones buscadas (decidir no usar el condón- no protección, hacer algo indebido, exponerse a algo, caer en problemas, arriesgo vida, integridad y salud, estar presionado)
  - situaciones generadas por el medio/inevitables (presión de amigos o violación, caer en peligro, exponerse a algo, arriesgo vida, integridad y salud)
- ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?
  - embarazo (padre joven y dejar a la pareja como madre soltera)
  - rechazo de los padres
  - rechazo de los amigos
  - rechazo o abandono del novio
  - madre soltera (repercusiones en el hijo, formas y estilos)
  - arrepentimiento
  - aborto (muerte de la mujer)

- etiquetas

#### **4. VIH/SIDA**

- ¿EN QUÉ CONSISTE EL RIESGO DEL VIH/SIDA?
  - enfermedad mortal
  - enfermarse por un virus
- ¿CUÁNDO, CÓMO Y DÓNDE SE DA/ADQUIERE?
  - formas de transmisión
  - formas de protección
- ¿A QUIÉNES LES DA EL VIH/SIDA? (buscar causas y culpables)
  - varones/mujeres
  - cuándo están/ o los ponen en riesgo
  - “los otros”
  - los irresponsables
  - los ignorantes
  - los promiscuos
  - las prostitutas
- ¿”TODOS SUSCEPTIBLES”?
  - como, cuando, porque
  - explorar si son situaciones buscadas o generadas/inevitables
- ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?
  - rechazo social
  - etiquetas
  - muerte
  - asociado al cáncer

### 3) GUÍA PARA LA TERCERA SESIÓN DE GRUPOS FOCALES PARA LOS VARONES Y MUJERES DE LA COLONIA SAN MARCOS

#### 3.1. Guía para la tercera sesión de grupos focales para varones

##### TÓPICOS

##### 1. SEXUALIDAD

- 
- ¿QUÉ ES SEXUALIDAD, CÓMO ES, CÓMO LA ENTIENDEN?
  - sexualidad pública/privada (manejo del cuerpo Ej.: ley del poste en varones)
  - ¿con quién hablan de sexualidad? (el grupo cotorreo y en serio) (el juego de niños)
- - ¿cómo los (as) catalogan por preguntar sobre sexualidad
- 
- ¿CÓMO SE LLEVAN ENTRE VARONES Y MUJERES?
  - ¿hablar de sexualidad es falta de respeto?
  - ¿cómo se da el respeto entre hombres y mujeres?
- ¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS SEXUALES? diferencias entre varones y mujeres
  - heterosexualidad (coito anal asociado a virginidad de mujer)*
  - , homo*
  - bisexualidad (coito anal asociado a ser heterosexual o no)*
  - protección en las relaciones sexuales
  - machismo/virginidad
  - varón=concreto/mujer=sentimental
  - sexualidad como placer/diversión vs. responsabilidad
- JUICIOS O ESTIGMAS SEGÚN EL TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL
  - ¿cómo les dicen a las prácticas y a los que las predicen? “quemadas”, “quemados”
  - ¿cómo las juzgan, o catalogan a esas prácticas? (buenas/malas, nombres)
  - embarazos prematuros (casos conocidos por ellos)
- ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS O RAZONES DE INICIAR ESAS PRÁCTICAS SEXUALES?
  - familia (desintegración familiar) (papás como iniciadores)\*
  - instituciones (escuela, el trabajo)
  - redes sociales/amigos: bolitas como factor de riesgo, tipos de bolitas, etiquetas: fresas vs. cholos
  - alteración de conciencia (consumo de alcohol, drogas como la marihuana, etc.)
  - válvulas de escape o evasión, sentimientos de soledad, no poder expresarme
  - rebeldía
  - medios de comunicación
- LUGARES DONDE SE LLEVAN A CABO ESAS PRÁCTICAS SEXUALES

## **2. RIESGO SEXUAL**

- ¿CÓMO O CUÁLES SON LOS RIESGOS DE TENER PRÁCTICAS SEXUALES?
  - embarazos
  - etiquetas
  - abuso sexual
  - perder virginidad
  - aborto
  - contraer ETS
- ¿QUÉ LOS CAUSA?
  - experimentar la información que tienen
  - calentura
  - etiquetas
  - confianza
  - bajo nivel de educación, ignorancia
  - alteración de conciencia (consumo de drogas, alcohol, etc.)
  - diversión
  - irresponsabilidad
  - no uso del condón
  - estar presionado
  - sentimientos de incomprensión y desamparo (soledad, ganas de alejarse, no poder expresarme)
- RIESGO SEXUAL COMO TEMOR O EMOCIÓN
- ¿A QUIÉNES LES PASA MÁS?
  - varones/mujeres
- ¿EN QUÉ SITUACIONES SE DAN ESTOS RIESGOS?
  - situaciones buscadas (decidir no usar el condón)
  - situaciones generadas por el medio/inevitables (presión de amigos o violación)
- ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?
  - embarazo (padre joven y dejar a la pareja como madre soltera)
  - en varones cómo se expresa la impotencia por el embarazo de la mujer)
  - rechazo de los padres, amigos y novio
  - madre soltera (repercusiones en el hijo, formas y estilos)
  - arrepentimiento
  - aborto (muerte de la mujer)
  - etiquetas

## **3. VIH/SIDA**

- ¿EN QUÉ CONSISTE Y COMO SE ADQUIERE?
- ¿A QUIÉNES LES DA EL VIH/SIDA? (buscar causas y culpables)
  - todos (quiénes, cuándo)
  - “los otros”
- ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?
  - rechazo social
  - etiquetas
  - muerte

- asociado al cáncer

### 3.2. Guía para la tercera sesión de grupos focales para mujeres

#### TÓPICOS

##### 1. *SEXUALIDAD*

- ¿QUÉ ES SEXUALIDAD, CÓMO ES, CÓMO LA ENTIENDEN?
  - sexualidad pública/privada (manejo del cuerpo, ej: ley del poste en varones, maquillaje y espejo en mujeres)
  - ¿con quién hablan de sexualidad? (el grupo como educación cotorreo/reflexión y el juego de niños- nocturno al papá y a la mamá)
  - ¿cómo los(as) catalogan por preguntar sobre sexualidad?
- ¿CÓMO SE LLEVAN ENTRE VARONES Y MUJERES?
  - ¿hablar de sexualidad es falta de respeto?
  - ¿cómo se da el respeto entre hombres y mujeres?
- ¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS SEXUALES?
  - heterosexualidad (coito anal asociado a virginidad), homo o bisexualidad
  - machismo/virginidad
  - edades de inicio de las relaciones sexuales
  - ritos de iniciación en hombres: "primera comunión" ¿es con protección?
  - en mujeres, novio, amigo, edad, menstruación, desarrollo físico del cuerpo facilita o expone a la iniciación sexual o a que las busquen ciertos tipos de hombres
  - sexualidad como placer/diversión vs. amor
- JUICIOS O ESTIGMAS SEGÚN EL TIPO DE PRÁCTICA SEXUAL
  - ¿cómo les dicen a las prácticas y a los que las predicen? "quemadas", "galán"
  - ¿cómo las juzgan, o catalogan a esas prácticas? (buenas/malas, que nombres)
  - embarazos prematuros (casos conocidos por ellos)
- ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS O RAZONES DE INICIAR ESAS PRÁCTICAS SEXUALES?
  - familia (desintegración familiar, madres como inhibidoras)
  - escuela, trabajo
  - redes sociales/amigos: bolitas como factor de riesgo, tipos de bolitas, y los lugares donde se reúnen etiquetas: fresas vs. cholos
  - alteración de conciencia (consumo de alcohol, drogas como la mariguana, etc.)
  - válvulas de escape o evasión, sentimientos de soledad, no poder expresarme
  - rebeldía
  - medios de comunicación
- LUGARES DONDE SE LLEVAN A CABO ESAS PRÁCTICAS SEXUALES

## **2. RIESGO SEXUAL**

- ¿CÓMO O CUÁLES SON LOS RIESGOS DE TENER PRÁCTICAS SEXUALES?
  - embarazos
  - etiquetas
  - abuso sexual
  - perder virginidad
  - aborto
  - contraer ETS
  
- ¿QUÉ LOS CAUSA?
  - experimentar la información que tienen
  - calentura
  - etiquetas
  - confianza
  - bajo nivel de educación, ignorancia
  - alteración de conciencia (consumo de drogas, alcohol, etc.)
  - diversión
  - irresponsabilidad
  - no uso del condón
  - estar presionado
  - sentimientos de incompreensión y desamparo (soledad, ganas de alejarse, no poder expresarme)
  
- RIESGO SEXUAL COMO TEMOR O COMO EMOCIÓN
  
- ¿A QUIÉNES LES PASA MÁS?
  - varones/mujeres
  
- ¿EN QUÉ SITUACIONES SE DAN ESTOS RIESGOS?
  - situaciones buscadas (decidir no usar el condón)
  - situaciones generadas por el medio/inevitables (violación)
  
- ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?
  - embarazo (madres solteras)
  - rechazo de los padres, amigos, novio
  - madre soltera (repercusiones en el hijo, formas y estilos)
  - arrepentimiento de impotencia (en hombres)
  - aborto (muerte de la mujer)
  - etiquetas

### 3. *VIH/SIDA*

- ¿EN QUÉ CONSISTE Y COMO SE ADQUIERE EL **VIH/SIDA**?
  
- ¿"TODOS SUSCEPTIBLES"? (buscar causas y culpables)
  - como, cuando, porque
  - "los otros"
  
- ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS?
  - rechazo social
  - etiquetas
  - muerte
  - asociado al cáncer

## ***ANEXO 4: Guías de entrevista para las entrevistas en profundidad***

La siguiente descripción de las guías de entrevista es una muestra de cómo las preguntas fueron modificándose en función de lograr mayor profundidad en la indagación de conceptos, en las sucesivas sesiones con una misma informante. A continuación se presentan las guías que se aplicaron a una adolescente en la zona de Las Pintas.

### ***1) GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD PARA UNA PRIMERA SESION***

#### **Propósito:**

Obtener información general de: a) aspectos sociodemográficos y de percepción del ambiente social del (la) entrevistado(a), b) la percepción personal de los momentos más significativos de la trayectoria de vida del (la) entrevistado(a), c) la descripción de algunos conceptos o categorías de uso del (la) entrevistado(a).

Esta información permitirá generar una guía de preguntas más estructurada para la siguiente sesión, a fin de profundizar algunos momentos relevantes de la vida del (la) adolescente y los conceptos o categorías culturales que se hayan rescatado, en su relación con las prácticas de riesgo sexual y sus posibles consecuencias percibidas.

#### **I. PREGUNTAS PRELIMINARES**

##### **I.1 Registro de entrevista**

1. Día y fecha:
2. Lugar:
3. Duración de la entrevista:
4. Nombre del entrevistador:

Comentarios:

--

## I.2 Datos generales de la entrevistada

5. Nombre de la entrevistada: \_\_\_\_\_

6. Sexo: \_\_\_\_\_

7. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

8. Edad: \_\_\_\_\_

9. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

10. Nivel de instrucción: \_\_\_\_\_

11. Ocupación: \_\_\_\_\_

12. Estado civil e historia: Soltera \_\_\_\_\_  
 Casada o unida \_\_\_\_\_ ¿a qué edad? \_\_\_\_\_  
 Separada \_\_\_\_\_ ¿a qué edad? \_\_\_\_\_  
 Divorciada \_\_\_\_\_ ¿a qué edad? \_\_\_\_\_  
 Otros (describir) \_\_\_\_\_

13. Lugar de residencia (actual): \_\_\_\_\_

14. ¿Vivió antes en otros lugares o en otras colonias? \_\_\_\_\_ Si indica que sí,  
 especificar en detalle sobre los lugares y/o colonias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Religión que profesa: \_\_\_\_\_

15. Su práctica religiosa es: Fuerte \_\_\_\_\_  
 Moderada \_\_\_\_\_  
 Inactiva \_\_\_\_\_  
 Indiferente \_\_\_\_\_

16. Sobre los padres:

17.1 edad del padre \_\_\_\_\_ si falleció en que año \_\_\_\_\_ a qué edad \_\_\_\_\_

17.2 edad de la madre si falleció en que año \_\_\_\_\_ a qué edad \_\_\_\_\_

17.3 en la actualidad sus padres están:

casado o unidos \_\_\_\_\_ (pasar a la 17.4)  
 separados \_\_\_\_\_  
 divorciados \_\_\_\_\_

17.3.1 en caso de separación o divorcio:

¿el padre se unió a otra pareja? \_\_\_\_\_

¿la madre se unió a otra pareja? \_\_\_\_\_

17.4 lugar de nacimiento del padre \_\_\_\_\_ de la madre \_\_\_\_\_

17.5 ocupación del padre \_\_\_\_\_ de la madre \_\_\_\_\_

17.6 nivel de instrucción de padre \_\_\_\_\_ de la madre \_\_\_\_\_

17. En la actualidad ¿con quien vive la entrevistada?: \_\_\_\_\_

19. ¿Tiene hermanos? ~~\_\_\_\_\_~~ (si no, pase a la 21)

20. En caso de tener hermanos: ¿cuántos son? \_\_\_\_\_

número de hermanas \_\_\_\_\_

número de hermanos \_\_\_\_\_

21. ¿Tiene hermanastros? \_\_\_\_\_ (si no, pase a la 23)

22. En caso de tener hermanastros: ¿cuántos son? \_\_\_\_\_

número de hermanastras \_\_\_\_\_

número de hermanastros \_\_\_\_\_

23. Datos del hijo de la entrevistada:

23.1 Sexo del hijo: \_\_\_\_\_

23.2 Edad del hijo: \_\_\_\_\_

23.3 tipo de parto: \_\_\_\_\_

## II. TRAYECTORIA BIOGRAFICA

24. Cuéntame como es la vida aquí en la colonia
25. Háblame sobre la importancia del ambiente de la zona en que vives para tu vida de mujer
26. ¿Qué papel juega tu familia en tu vida?
27. Cuéntame la historia de tu vida (espacios, tiempos, acontecimientos) **TOMAR NOTA DE LOS MOMENTOS IMPORTANTES DE LA VIDA, PEDIR ACLARACIONES DEL SIGNIFICADO DE ALGUNAS AFIRMACIONES O TERMINOS**  
  
ENFATIZAR EN LOS SIGUIENTES PUNTOS:
  - 27.1 ¿Qué hacías, que sentías durante tu adolescencia? (explorar una conceptualización básica sobre adolescencia)
  - 27.2 ¿Qué sentimiento(s) tuviste al iniciar tu vida sexual? (explorar una conceptualización básica sobre sexualidad) ¿tuviste alguna motivación o algún temor?
  - 27.3 ¿Qué sentimiento(s) tuviste al saber que estabas embarazada?
28. Para concluir ¿cuáles han sido las cosas que más te han gustado y las que menos te han gustado en tu vida?

## 2) **GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD PARA UNA SEGUNDA SESION**

1. Día y fecha:
2. Lugar:
3. Duración de la entrevista:
4. Nombre del entrevistador:
5. Sesión de la entrevista:
6. Nombre de la entrevistada:
7. Colonia:

Comentarios:

### PREGUNTAS A PROFUNDIZAR

1. Narrar **infancia** (interesa conocer historia de la familia, estilo de vida y aclarar términos que ella utilizo en la primera entrevista)
  - presencia/ausencia de su padre
  - términos como “niña agrandada”
  - amigos(as) de la colonia vs. escuela (que son de la misma colonia)
  - motivo de matrimonio de sus padres (embarazo)
2. **Comunicación sexual** (conocer estilos de comunicación, principalmente con su madre a través del tiempo)
  - cambios
  - comunicación directa, verbal o indirecta, no verbal
3. Explorar el sentido de la **adolescencia** (explorar como ella entiende el concepto y como la diferencia de la infancia, momentos que la definen)
  - aspectos como mayor vida social (ella dijo que hubo una etapa en la que la dejaron salir a fiestas, explorar ese tipo de momentos más sociales)
  - etapa de...
  - hija predilecta
  - fama en la escuela
4. **Concepto y forma de vivir la sexualidad**
  - indagar formas de vivir la sexualidad de ella y de sus amigas (cambios y conocimiento del cuerpo, pornografía, inicio de coito de las amigas)
  - como se relaciona que ella se percibe fuera de *riesgo* (*indagar tipos de riesgos, diferenciar ETS's del SIDA, hacer concreta su percepción el riesgo con su experiencia*)

porque a sus amigas no les pasaba nada entonces no asumía consecuencias, pero si las pensaba???

- libertinaje, moda, distinciones de mujer fácil y mocha
  - influencia de los estilos de familia de la zona en la forma de vivir y percibir la sexualidad (juicios morales de la amigas, en la conducta de ella)
  - cuales fueron las circunstancias que dijo la **involucraron al tener RS**
5. Perdida de virginidad (sentimientos)
  6. Detectar como ella vive la cultura de las **drogas**
    - relación entre el consumo de drogas y la vida de las amigas que tenían relaciones sexuales
  7. Formas de **protección**
    - patrón de no comunicación sexual con la pareja que se establece en la primera relación sexual, asi como patrones de protección-no protección asocia ETS's solo por vía sexual, ella dijo "le creyó" al novio que no había tenido RS (parece que algo más tarde la hizo dudar de su pareja)
    - ¿la monogamia o fidelidad es protección?
    - información general a cerca del SIDA
  8. Los hombres son los que llevan a la acción del coito "**yo no quería**"
    - \*\*asume riesgos impuestos o deseados (casa del novio sola)
  9. Como **vivieron/sufrieron** los meses que ya tenia relaciones sexuales (definir en que riesgos pensaba, sobre todo SIDA, ETS's)

### 3) *GUIA DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD PARA UNA TERCERA SESION*

1. Día y fecha:
2. Lugar:
3. Duración de la entrevista:
4. Nombre del entrevistador:
5. Sesión de la entrevista:
6. Nombre de la entrevistada:
7. Colonia:

Comentarios:

#### TEMAS A PROFUNDIZAR

##### 1. **Historia familiar**

- de los papas (motivos de matrimonio)
- de su infancia (no hay hermanos-¿con quien convivió? amigos, primas)
- abuela (relación y cercanía con ella, comunicación. Todos los aspectos antes y después del embarazo), razones por las que pasaba tiempo viviendo con ella.
- **ambiente de la zona**, pandilleros, drogas, robos, asesinatos

##### 2. **Adolescencia**

- **¿qué es para ella la adolescencia?**
- cambios físicos (como o cuando sintió que dejó de ser niña)
- mayor o menor vida social (que determino ese cambio)

##### 3. **Comunicación sexual** (cambios a través del tiempo de estilo de comunicación y de personas con la que se comunica)

- con su madre, explorar más el estilo de comunicación y las causas de poca comunicación (trabajo de ambos padres que no permite espacios de comunicación)
- **comunicación con su padre**, es menor por miedo a golpes o más vergüenza (asociar con casos de abuso sexual) ¿? consumo de alcohol
- comunicación con sus primas (ella marco diferencias entre la comunicación y relación de sus primas con sus padres)
- comunicación con sus amigas. **Consumo o no de drogas** (tabaco, alcohol, otras) y que estas sean causa de coito. Comunicación-chismes

##### 4. **Historia de la pareja**

- **comunicación sexual con su pareja**

- drogas (consumo de alcohol u otras de la pareja y de ella)
- **negociación del coito** (quien propone) (ella dijo que después del matrimonio “lo hacia por placer, ya no era como antes”)
- **motivos del coito** “amor a la pareja” “saber que se siente”
- **negociación de la protección.** Métodos anticonceptivos (existe poca o mucha información en su medio de cualquier método/CONDON, sabe o no usarlos)
- 5. Riesgos (él decía “no va a pasar nada”)
- **traicionar a su padre** con el embarazo (al principio el embarazo no le preocupó, después si y fue cuando quedo embarazada, explorar esa preocupación)
- el coito es algo normal, lo que me preocupaba era mi papá
- **perder virginidad** (“me sentía muy chica”). Se pierde o no el respeto del hombre a la mujer
- **riesgos voluntarios/involuntarios** (“yo no quería”, “me convenció”, “miedo”, “no saber que hacer”, “no atreverse a hacerlo” asociado o no a calentarse-perder el control)
- **ETS’s** (ella asocia una infección en el riñón que tuvo durante el embarazo a su pareja y a que tenia otra mujeres/indagar sí lo **asocia o no al coito con prostitutas**)
- **SIDA** (que información tiene y de donde la obtiene. Que formas de protección conoce)
- riesgo de **aborto** o contemplo aborto cuando supo de su embarazo
- le preocupó dejar la escuela y tener que trabajar
- **Abandono de la pareja** (como riesgo y como consecuencia que ya vivió), que la pareja de la robe

## ***ANEXO 5: Exploración de dimensiones de las esferas conceptuales por listados libres***

### **Dimensiones del concepto SEXUALIDAD**

#### ***En los y las adolescentes de estrato medio-inferior***

En los *varones*, "el sexo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 35 términos (25 sin repetición):

- 1a. expresión de amor
- 2a. diferencia entre hombre y mujer
- 3a. relaciones con una mujer
- 4a. una necesidad
- 5a. satisfacción, desahogo de atracción
- 6a. placer
- 7a. forma de reproducción

En los términos idiosincrásicos (palabras mencionadas por una sola persona) se pueden destacar: "algo natural", "algo inexplorado a conocer", "entregarse con seguridad" y "desmadre".

Entre las *mujeres* "el sexo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 40 términos (31 sin repetición):

- 1a. diferencia entre hombre y mujer
- 2a. expresión de amor, culminación del amor
- 3a. relaciones hombre y mujer
- 4a. distracción
- 5a. entregarse con seguridad

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "entregar virginidad a hombre elegido", "tomar decisión entre seguir y romper", "puede ser peligroso", "hacerlo sin culpabilidad" y "todo a su tiempo".

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "expresión de amor", "diferencias entre hombre y mujer", "relaciones entre hombre y mujer" y "placer y distracción". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "reproducción" y "satisfacción y placer"; mientras que en las mujeres se da la dimensión "entregarse con seguridad"..

#### ***En los y las adolescentes de estrato bajo-inferior***

Entre los *varones* *el sexo* se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 28 términos (22 sin repetición):

- 1a. diferencia entre hombre y mujer

- 2a. reproducción
- 3a. placer
- 4a. algo natural
- 5a. sentimientos

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "compromiso", "puede traer problemas", "evasión de problemas", "acto controlado" y "don de dios".

En las *mujeres* "el sexo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 48 términos (30 sin repetición):

- 1a. amor
- 2a. placer
- 3a. relaciones entre hombre y mujer, unión genital
- 4a. reproducción
- 5a. riesgo, no es un juego
- 6a. complemento de relación
- 7a. sentimientos
- 8a. debe ser en su tiempo
- 9a. algo natural
- 10a. debe ser en su tiempo, necesita madurez
- 11a. entrega

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "necesita estar seguro", "debe ser en matrimonio" e "ilusión, miedo, arrepentimiento".

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "reproducción", "placer", "algo natural" y "sentimientos". Se diferencian porque en los varones aparece la dimensión "diferencia entre hombre y mujer"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "relaciones entre hombre y mujer", "riesgo, no es un juego", "complemento de la relación", "debe ser en su tiempo" y "algo que se va a realizar". .

### ***En los y las adolescentes de estrato marginado-superior***

Entre los *varones* "el sexo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 27 términos (18 sin repetición):

- 1a. diferencia entre hombre y mujer
- 2a. acto de reproducción
- 3a. algo natural
- 4a. relación entre hombre y mujer
- 5a. algo serio
- 6a. placer, jugarrera

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "relaciones con la que viviremos", "abusar es trágico", "algo muy bonito si se quieren" y "todos queremos tenerlo".

En las *mujeres* (reporte de listados libres 24, en el ANEXO), "el sexo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 37 términos (26 sin repetición):

- 1a. algo muy bonito
- 2a. distinción entre hombre y mujer
- 3a. algo muy importante
- 4a. algo muy serio, cuidado
- 5a. responsabilidad
- 6a. expresión de sentimientos en matrimonio
- 7a. debe ser por amor
- 8a. algo que se va a realizar

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "en ocasiones diversión", "algo normal, no debe tomarse con morbo" y "todo a su tiempo".

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "diferencia entre hombre y mujer" y "algo serio". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "reproducción", "algo natural", "relación hombre y mujer" y "placer, jugarrera"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "algo bonito e importante", "responsabilidad", "expresión de sentimientos en matrimonio" y "algo que se va a realizar".

## **Dimensiones del concepto RIESGO**

### **Esfera conceptual de "riesgo"**

#### ***En los y las adolescentes de estrato medio-inferior***

Entre los *varones* "el riesgo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 30 términos (22 sin repetición):

- 1a. a punto de morir
- 2a. inseguridad
- 3a. arriesgar la vida
- 4a. temor
- 5a. va a suceder algo malo
- 6a. contra nuestra salud

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "incertidumbre, alerta", "estar en malos pasos", "estar en malas manos" y "necesidad de ayuda".

En las *mujeres* "el riesgo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 37 términos (26 sin repetición):

- 1a. no estar seguro
- 2a. correr un riesgo
- 3a. miedo

- 4a. algo dañino
- 5a. que algo me puede pasar
- 6a. no saber cómo salir de una situación

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "entre la espada y la pared", "algo que puede marcar mi vida", "riesgo de contraer una enfermedad", "no tener protección", "no tener apoyo", "perder el control de las cosas"..

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "inseguridad", "arriesgar la vida", "miedo y temor" y "va a suceder algo malo". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "a punto de morir" y "contra nuestra salud"; mientras que en las mujeres se da la dimensión "no saber como salir de una situación".

### ***En los y las adolescentes de estrato bajo-inferior***

Entre los *varones* "el riesgo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 32 términos (24 sin repetición):

- 1a. arriesgar la vida
- 2a. saber que algo malo puede pasar, miedo
- 3a. perder el control
- 4a. situación desagradable
- 5a. a punto de accidentarse
- 6a. inseguridad
- 7a. emoción

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "ganas de alejarse, soledad", "situación que deja cicatrices", "no poder comunicar lo que se siente" y "poca atención, falta de respaldo".

En las *mujeres* "el riesgo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 27 términos (15 sin repetición):

- 1a. inseguridad
- 2a. miedo
- 3a. arriesgar propia vida
- 4a. desconfianza
- 5a. sentimiento incómodo
- 6a. muerte
- 7a. situación nunca antes vivida
- 8a. falta de respeto

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "ser débil", "entre la vida y la muerte", "agresión a mi integridad", "soledad, no tener ayuda", "no contar con apoyo de mi casa" y "exponerse en la calle a todo"

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones “arriesgar la vida”, “algo malo puede pasar, miedo” e “inseguridad”. Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones “perder el control”, “a punto de accidentarse” y “emoción”; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones “desconfianza”, “muerte”, “situación nunca antes vivida” y “falta de respeto”.

***En los y las adolescentes de estrato marginado-superior-superior***

Entre los *varones* "el riesgo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 35 términos (25 sin repetición):

- 1a. integridad corre riesgo
- 2a. riesgo de caer en problemas
- 3a. exponerse a situaciones
- 4a. inseguridad
- 5a. presionado por algo
- 6a. estar desprotegido
- 7a. inquietud
- 8a. salud de por medio
- 9a. hacer lo que no debes

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "estar en malos asuntos, malos amigos", "algo emocionante, aventura", "ambiente de peligro" y "alcohol y drogas".

En las *mujeres* "el riesgo" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 39 términos (24 sin repetición):

- 1a. miedo
- 2a. riesgo grave
- 3a. alguien me quiere perjudicar
- 4a. sentirse mal, algo feo
- 5a. algo inesperado
- 6a. no saber que hacer, problema difícil
- 7a. peligro de algo malo
- 8a. no estar protegido
- 9a. tristeza

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "adolescentes más expuestas a violaciones", "comunicación no adecuada", "no tener apoyo" y "hacer el amor con desconocidos".

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones “riesgo grave”, “exponerse a situaciones” y “Estar desprotegido”. Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones “riesgo de caer en problemas”, “inseguridad”, “presionado por algo” e “inquietud”; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones “miedo”, “alguien me quiere perjudicar”, “sentirse mal”, “algo inesperado”, “no saber qué hacer” y “tristeza”.

## **Esfera conceptual de “la seguridad”**

### ***En los y las adolescentes de estrato medio-inferior***

Entre los *varones* "la seguridad" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 29 términos (24 sin repetición):

- 1a. conciencia
- 2a. tranquilidad
- 3a. firmeza de posición
- 4a. alejado de peligros
- 5a. confianza

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "estar en buenas manos", "pensar que nada te pueda pasar", "saber las consecuencias" y "familia y hogar".

En las *mujeres*, "la seguridad" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 46 términos (31 sin repetición):

- 1a. confianza en lo que hago
- 2a. saber lo que se quiere
- 3a. tener protección
- 4a. tener tranquilidad
- 5a. sentirse bien consigo misma
- 6a. tener responsabilidad
- 7a. prever lo que sucederá

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "que tu pareja sólo lo haga contigo", "no correr el riesgo de equivocarse", "tener el control" y "sentir apoyo".

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones “conciencia, responsabilidad”, “tranquilidad” y “confianza”. Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "firmeza de posición" y “alejado de peligros”; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "saber lo que se quiere”, “tener protección”, “sentirse bien consigo misma” y “prever lo que sucederá”.

### ***En los y las adolescentes de estrato bajo-inferior***

Entre los *varones* "la seguridad" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 26 términos (17 sin repetición):

- 1a. tranquilidad, sin preocupación
- 2a. confianza
- 3a. sin temor
- 4a. satisfacción
- 5a. seguridad
- 6a. estar con los que me quieren

- 7a. saber lo que uno quiere

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "sin problemas", "estar en mi casa", "salud", "estar protegido" y "ser uno mismo".

En las *mujeres* "la seguridad" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 36 términos (24 sin repetición):

- 1a. ser tú misma
- 2a. confianza
- 3a. seguridad, firmeza
- 4a. estar consciente
- 5a. tener quien me proteja
- 6a. realizar cualquier cosa
- 7a. bienestar

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "valorarte como persona", "sentirte respetada", "tener cariño y comprensión" y "no estar sola".

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "confianza", "seguridad" y "saber lo que uno quiere". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "tranquilidad", "sin temor", "satisfacción" y "estar con los que me quieren"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "ser tú misma", "tener quien me proteja", "realizar cualquier cosa" y "bienestar".

### ***En los y las adolescentes de estrato marginado-superior-superior***

Entre los *varones*, "la seguridad" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 31 términos (20 sin repetición):

- 1a. confianza
- 2a. caminar sin peligro
- 3a. estar tranquilo
- 4a. estar protegido
- 5a. gozar de salud
- 6a. autoestima alta
- 7a. decisión
- 8a. sin riesgos

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "estar con mis amigos", "futuro bueno económicamente", "estar con mi familia, mi casa", "no hacer malos actos por otros" y "firmeza sin retroceso".

En las *mujeres* "la seguridad" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 31 términos (21 sin repetición):

- 1a. segura de tí misma

- 2a. seguridad en decisiones
- 3a. sentirse protegida
- 4a. sin ningún problema
- 5a. sin temor
- 6a. estar muy bien
- 7a. lograr algo con esfuerzo

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "apoyo de mis padres", "apoyo de alguien de mi familia", "apreciar lo que me dio dios" y "pensar en las consecuencias".

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "tranquilo, sin problemas", "protegido", "decisión" y "sin riesgos". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "confianza", "caminar sin peligro", "gozar de salud" y "autoestima alta"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "segura de tí misma", "estar muy bien" y "lograr algo con esfuerzo".

### **Dimensiones del concepto SIDA**

#### ***En losy las adolescentes de estrato medio-inferior***

Entre los *varones*, "el SIDA" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 38 términos (25 sin repetición):

- 1a. enfermedad mortal
- 2a. morir poco a poco
- 3a. aislamiento, dolor
- 4a. desviación en el sexo por exceso
- 5a. peligro
- 6a. deber de protegerse
- 7a. puede darle a cualquiera
- 8a. transmisión por falta de protección

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "jóvenes no lo tomaron en serio", "un castigo", "mala suerte" y "cáncer en sociedad".

En las *mujeres*, "el SIDA" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 46 términos (30 sin repetición):

- 1a. muerte
- 2a. enfermedad incurable
- 3a. infección por sexo
- 4a. infección por sangre
- 5a. provoca tristeza
- 6a. inseguridad
- 7a. causada por ignorancia
- 8a. falta de precaución, irresponsabilidad

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "por experimentar cosas que aún no corresponden", "te acaba poco a poco", "pone en peligro la libertad" y "falta de información".

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "enfermedad mortal", "morir poco a poco" y "transmisión por sexo". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "aislamiento, dolor", "desviación en sexo por exceso", "peligro", "deber de protegerse" y "puede darle a cualquiera"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "infección por sangre", "provoca tristeza", "inseguridad", "causada por ignorancia" y "falta de precaución"

### ***En los y las adolescentes de estrato bajo-inferior***

Entre los *varones* "el SIDA" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 32 términos (24 sin repetición):

- 1a. enfermedad
- 2a. muerte
- 3a. peligro
- 4a. infección por sexo
- 5a. infección por sangre

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "desesperación", "descuido del mundo", "causada por errores personales".

En las *mujeres* "el SIDA" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 53 términos (37 sin repetición):

- 1a. enfermedad
- 2a. muerte
- 3a. dolor, sufrimiento
- 4a. abuso del sexo, promiscuidad
- 5a. infección por sangre
- 6a. soledad, tristeza
- 7a. no tener precaución

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "falta de respeto a la pareja", "falta de confianza" y "mala información".

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "enfermedad", "muerte", "enfermedad por sexo" y "enfermedad por sangre". Se diferencian porque en los varones aparece la dimensión "peligro"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "dolor, sufrimiento", "abusar del sexo, promiscuidad", "soledad, tristeza" y "no tener precaución"

### ***En los y las adolescentes de estrato marginado-superior-superior***

Entre los *varones*, "el SIDA" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 26 términos (18 sin repetición):

- 1a. enfermedad mortal
- 2a. infección por sexo
- 3a. infección por sangre
- 4a. enfermedad incurable y contagiosa
- 5a. rechazo social
- 6a. enfermedad que no pienso tener

Entre los términos idiosincrásicos se pueden mencionar: "enfermedad de moda", "miedo e inseguridad de hacerlo", "dios sabrá si me lo da o no" y "quita la vida lentamente".

En las *mujeres*, "el SIDA" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 35 términos (26 sin repetición):

- 1a. enfermedad mortal
- 2a. infección por sexo
- 3a. relaciones sin cuidado
- 4a. implica protección sexual
- 5a. infección por sangre

En los términos idiosincrásicos se pueden destacar: "relaciones con ramerías", "por cosas que no pensaste", "pensar antes de tener sexo" y "muerte lenta"..

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "enfermedad mortal", "infección por sexo" e "infección por sangre". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "enfermedad incurable y contagiosa", "rechazo social" y "enfermedad que no pienso tener"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "relaciones sin cuidado" e "implica protección sexual".

### ***Síntesis comparativa***

#### ***Sobre las dimensiones del concepto Sexualidad***

Entre los estratos medio-inferior y bajo-inferior se comparten las dimensiones "relación entre hombre y mujer", "el amor" y "el placer". En el estrato marginado-superior-superior, los varones y las mujeres comparten las dimensiones "diferencia entre hombre y mujer" y "es algo serio". Los varones de todos los estratos mencionan como dimensión común "el placer", en cambio las mujeres, en todos los estratos, mencionan la dimensión de "la responsabilidad".

### *Sobre las dimensiones de la esfera conceptual riesgo*

Entre los estratos socioeconómicos se comparten las dimensiones “inseguridad”, “arriesgar vida” y “va a suceder algo. En los hombres de todos los estratos se mencionan las dimensiones “miedo” y “temor” y en las mujeres la dimensión “no saber qué hacer”.

### *Sobre las dimensiones de la esfera conceptual Seguridad*

En todos los estratos socioeconómicos se comparten las dimensiones “confianza”, “conciencia, saber lo que uno quiere” y “sin riesgos”. En los varones de todos los estratos se usa la dimensión “alejado de peligros” y en las mujeres “segura de tí misma”.

### *Sobre las dimensiones del concepto SIDA*

Entre todos los estratos comparten las dimensiones “enfermedad mortal” “infección por sexo y por sangre”. En los varones de todos los estratos aparecen las dimensiones “peligro” y “aislamiento”. En los varones de los estratos medio-inferior y marginado-superior-se da la dimensión “rechazo social”. En las mujeres de todos los estratos se mencionan las dimensiones “ignorancia”, “irresponsabilidad”, “promiscuidad” y “relaciones sin cuidado”. En las mujeres de los estrato medio-inferior y bajo-inferior aparece la dimensión “tristeza y soledad”

### *Sobre las dimensiones de los conceptos contextuales Adolescencia y Género*

En todos los estratos, la concepción de *adolescencia* se basa en una dimensión de "etapa de cambio o de desarrollo". En los estratos medio-inferior y bajo-inferior se comparten, en varones y mujeres, las dimensiones de "diversión" y "etapa de descubrimiento", dimensiones que no se presentan en el estrato marginado-superior.

En los varones de todos los estratos, se da la dimensión de "etapa de definición del futuro" que no se da en las mujeres. En las mujeres de los estratos medio-inferior y bajo-inferior se dan las dimensiones del "amor y el noviazgo" y “confusión y desorientación”, en las del estrato marginado-superior las de "pensar en mí y sobre la vida" y "tener un comportamiento adecuado".

En todos los estratos, "ser un hombre" implica ser responsable, respetuoso, trabajador, sostén de la familia y ser fuerte. Los varones ponen énfasis en que el hombre es el que manda y el valiente; mientras que las mujeres señalan que el hombre debe ser fiel, confiable y respetuoso con la mujer. A diferencia de los otros estratos, en el estrato marginado-superior, la concepción de "ser un hombre" entre los varones implica "ser lo mejor" y "ser macho", mientras que en las mujeres tiene que ver con "un mayor respeto a la mujer" y "el hombre no corre tantos peligros como las mujeres".

En todos los estratos, “ser mujer” se conceptualiza con diferentes dimensiones. Los estratos medio-inferior y bajo-inferior comparten las dimensiones “responsabilidad” y “femenina”.

En los estratos medio-inferior y marginado-superior se comparte la dimensión “fragilidad”. Los estratos bajo-inferior y marginado-superior comparten la dimensión “maternidad”.

En los varones de todos los estratos se mencionan la dimensión “delicadeza y fragilidad”. Entre las mujeres de los estratos bajo-inferior y marginado-superior se mencionan las dimensiones “responsabilidad”, “darse a respetar” y “salir adelante”. Las mujeres del estrato medio-inferior mencionan “ternura”, “sinceridad y fidelidad” e “igualdad con el hombre”.

## **Dimensiones del concepto ADOLESCENCIA**

### ***En los adolescentes de estrato medio-inferior***

Entre los *varones* “la adolescencia” se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 45 términos (32 sin repetición):

- 1a. etapa de cambio ("empezar a ser adulto", "salir de la niñez", "etapa de desarrollo").
- 2a. libertad y diversión.
- 3a. responsabilidades y madurez.
- 4a. etapa de decisiones importantes para la vida futura.
- 5a. empezar a vivir.

Entre las *mujeres* “la adolescencia” es concebida bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 46 términos (26 sin repetición):

- 1a. etapa de cambio ("cambio", "cambio de niño a joven", "etapa de desarrollo").
- 2a. diversión y relaxo..
- 3a. experiencias nuevas y descubrimiento.
- 4a. amor y noviazgo.
- 5a. empezar a madurar y ser responsable.
- 6a. empezar a tratar a más gente y a tener amigos.
- 7a. etapa de dudas.

Entre varones y mujeres, hay coincidencia en señalar las dimensiones de "etapa de cambio", "diversión", "madurez y responsabilidad" y "experiencias nuevas". Las diferencias se dan cuando los varones señalan la dimensión "etapa de decisiones importantes para la vida futura" que no se encuentra en las mujeres. En ellas son diferentes las dimensiones de "amor y noviazgo", "empezar a tratar a más gente o a tener amigos" y “etapa de dudas”.

### ***En los adolescentes de estrato bajo-inferior***

Entre los *varones* “la adolescencia” se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 59 términos (45 sin repetición):

- 1a. etapa de cambio ("cambio físico y mental", "etapa de desarrollo").
- 2a. vivir como joven, ser activo.
- 3a. convivir mucho.
- 4a. madurez y responsabilidades.
- 5a. empezar a vivir ("despertar al mundo")
- 6a. edad de definir futuro.
- 7a. ser curioso.
- 8a. diversión..

Entre las *mujeres* "la adolescencia" es concebida bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 62 términos (46 sin repetición):

- 1a. etapa de la vida ("juventud", "cambio", "cambios físicos y psicológicos", "cambios hormonales", "pubertad", "cambio de niño a adulto").
- 2a. amor y noviazgo
- 3a. disfrutar.
- 4a. rebeldía.
- 5a. confusión y desorientación.
- 6a. vitalidad.
- 7a. amistad.
- 8a. enfermedades.

Entre varones y mujeres se comparten las dimensiones de "etapa de cambios", "diversión o disfrutar", "convivencia y amistad" y "vitalidad de la juventud". A la vez se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "madurez y responsabilidades", "empezar a definir futuro" y "ser curioso"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "amor y noviazgo", "rebeldía", "confusión y desorientación" y "enfermedades".

### ***En los y las adolescentes de estrato marginado-superior***

Entre los *varones* "la adolescencia" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 34 términos (26 sin repetición):

- 1a. etapa de la vida ("desarrollo físico y mental", "juventud", "paso de niño a adolescente").
- 2a. de las mejores edades de la vida
- 3a. etapa de aprender y aprovechar

Entre las *mujeres* "la adolescencia" es concebida bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 38 términos (28 sin repetición):

- 1a. etapa de la vida ("paso de niño a adolescente").
- 2a. etapa bella ("etapa fácil", "etapa difícil").
- 3a. empezar a descubrir la vida
- 4a. pensar en mí, pensar sobre la vida.
- 5a. tener un comportamiento adecuado.

Entre varones y mujeres se comparten las dimensiones de "etapa de la vida", "etapa bella" y "etapa de descubrimiento". Se diferencian porque en los varones aparece la dimensión "etapa de aprovechamiento y aprendizaje"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "pensar en mí y sobre la vida" y "tener un comportamiento adecuado".

### **Dimensiones del concepto hombre y mujer**

#### **La esfera conceptual "ser un hombre"**

##### *En los y las adolescentes de estrato medio-inferior*

En los *varones* "ser un hombre" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 50 términos (35 sin repetición):

- 1a. responsabilidad y madurez.
- 2a. mantener y cuidar a la familia.
- 3a. fuerza física.
- 4a. ser trabajador.
- 5a. ser masculino..
- 6a. ser respetuoso.
- 7a. seguridad y carácter.
- 8a. complemento de la pareja.
- 9a. llevar el mando y tomar decisiones

Entre las *mujeres* "ser un hombre" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 73 términos (42 sin repetición):

- 1a. ser fiel y sincero
- 2a. cariñoso
- 3a. seguro.
- 4a. respetuoso, comprensivo, atento. amable
- 5a. inteligente.
- 6a. trabajador.
- 7a. responsable.
- 8a. varonil, fuerte, guapo
- 9a. apoyo de la mujer, protector
- 10a. alegre, entusiasta.

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones de "trabajador", "fuerte", "responsable", "seguro", "varonil" y "respetuoso". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "mantiene y cuida a la familia" y "lleva el mando"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "ser fiel y sincero", "apoyo de la mujer, protector", "inteligente" y "alegre y entusiasta".

##### *En los y las adolescentes de estrato bajo-inferior*

En los *varones* "ser un hombre" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 50 términos (35 sin repetición):

- 1a. responsabilidad y madurez.
- 2a. mantener y cuidar a la familia.
- 3a. ser trabajador
- 4a. ser respetuoso.
- 5a. sobresalir y superarse

Entre las *mujeres* "ser un hombre" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 73 términos (42 sin repetición):

- 1a. responsable y maduro.
- 2a. miembros masculinos
- 3a. opuesto a la mujer
- 4a. trabajador
- 5a. respaldo de la mujer, sostiene a la familia.
- 6a. cuerpo de hombre
- 7a. fuerza física
- 8a. confiable
- 9a. protector, valiente
- 10a. carácter
- 11a. comprensivo
- 12a. consciente
- 13a. respetuoso

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones de "responsable y maduro", "sostiene y cuida a la familia", "trabajador" y "respetuoso". Se diferencian porque las mujeres añaden las dimensiones "confiable", "miembros masculinos", "cuerpo de hombre", "fuerza física" y "carácter".

***En los y las adolescentes de estrato marginado-superior.***

En los *varones* "ser un hombre" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 40 términos (30 sin repetición):

- 1a. responsabilidad
- 2a. sexo masculino.
- 3a. pareja de la mujer.
- 4a. ser trabajador.
- 5a. ser lo mejor
- 6a. ser humano
- 7a. ser macho.

Entre las *mujeres* "ser un hombre" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 39 términos (31 sin repetición):

- 1a. responsable.
- 2a. diferente de la mujer.
- 3a. caballeroso.
- 4a. algo padre para ellos.
- 5a. fuerza.
- 6a. respetar a la mujer como se merece..
- 7a. no corre tantos peligros como la mujer.

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones de "responsable" y "sexo masculino". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "ser trabajador", "ser lo mejor" y "ser macho"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "ser fiel y sincero", "caballeroso", "fuerte", "respetar a la mujer como se merece" y "no corre tantos peligros como la mujer".

### **La esfera conceptual "ser una mujer"**

#### *En los y las adolescentes de estrato medio-inferior*

En los *varones* "ser una mujer" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 49 términos (37 sin repetición):

- 1a. complemento del hombre.
- 2a. belleza
- 3a. responsabilidad.
- 4a. sensibilidad.
- 5a. sexo femenino, órganos sexuales
- 6a. fragilidad.
- 7a. capacidad de pensar bien.
- 8a. superación

Entre las *mujeres* "ser una mujer" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 86 términos (59 sin repetición):

- 1a. tierna, comprensiva.
- 2a. femenina.
- 3a. inteligente.
- 4a. responsable, trabajadora.
- 5a. sincera, fiel.
- 6a. segura, decidida.
- 7a. delicada.
- 8a. base de la familia.
- 9a. limpia.
- 10a. tímida.
- 11a. igual al hombre

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones de "responsable", "inteligente" "decidida", "femenina" y "delicada". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "complemento del hombre", "sensibilidad", "sexo femenino" y "superación";

mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "tierna, comprensiva", "sincera y fiel", "igual al hombre" y "base de la familia".

***En los y las adolescentes de estrato bajo-inferior***

En los *varones* "ser una mujer" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 38 términos (29 sin repetición):

- 1a. delicadeza.
- 2a. responsabilidad.
- 3a. maternidad.
- 4a. sexo opuesto al hombre.
- 5a. amor, sentimientos
- 6a. femenina
- 7a. más consciente que el hombre

Entre las *mujeres* "ser una mujer" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 69 términos (52 sin repetición):

- 1a. maternidad
- 2a. tierna, cariñosa
- 3a. ayuda al hombre a superarse
- 4a. físico menos tosco.
- 5a. responsable
- 6a. sincera
- 7a. femenina.
- 8a. respeto a sí misma
- 9a. sexo femenino, órganos sexuales
- 10a. salir adelante.

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones de "responsabilidad", "maternidad", "sexo opuesto al hombre", "femenina" y "tierna y cariñosa". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "delicadeza" y "más consciente que el hombre"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "físico menos tosco", "respeto a sí misma", "salir adelante". y "ayuda al hombre a superarse".

***En los y las adolescentes de estrato marginado-superior***

En los *varones* "ser una mujer" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 45 términos (36 sin repetición):

- 1a. sexo diferente del hombre, órganos sexuales
- 2a. algo muy especial
- 3a. don divino.
- 4a. pareja del hombre.
- 5a. belleza
- 6a. fragilidad

- 7a. maternidad

Entre las *mujeres* "ser una mujer" se concibe bajo las siguientes dimensiones normativas, expresadas en un repertorio de 45 términos (37 sin repetición):

- 1a. algo muy bonito
- 2a. maternidad
- 3a. don divino
- 4a. delicadeza.
- 5a. darse a respetar
- 6a. capaces de todo.
- 7a. responsabilidad.

Entre varones y mujeres comparten las dimensiones "algo especial", "don divino", "fragilidad" y "maternidad". Se diferencian porque en los varones aparecen las dimensiones "sexo diferente de hombres", "pareja del hombre" y "belleza"; mientras que en las mujeres se dan las dimensiones "darse a respetar", "capaces de todo" y "responsabilidad.

## ***ANEXO 6: Análisis de dimensiones del riesgo: Sorteo de Montones y Triadas***

### **Procedimiento**

En la colonia Las Pintas de estrato marginado-superior se aplicó un Sorteo de Montones a 12 adolescentes (6 varones y 6 mujeres). Se les propuso agrupar 25 términos.

En la colonia San Marcos de estrato bajo-inferior se aplicaron cuestionarios de Triadas que combinaban aleatoriamente 13 términos, en 52 filas de tres términos (Lambda 2 para 13 términos) a 20 adolescentes (10 varones y 10 mujeres)

En la colonia 18 de Marzo de estrato medio-inferior se aplicaron cuestionarios de Triadas que combinaban aleatoriamente 19 términos, en 57 filas de tres términos (Lambda 1 para 19 términos) a 18 adolescentes (10 varones y 8 mujeres).

Estas aplicaciones permitieron realizar análisis de conglomerados jerárquicos (Hierarchical Clusters) con el método de relaciones completas, mediante los cuales se obtuvieron gráficas de relaciones de términos asociados en distintos niveles de una proporción que llegan a configurar grupos o dimensiones hipotéticas.

### **Resultados**

#### **a) Las Pintas**

En los varones de Las Pintas (Gráfica 1), la agrupación de términos permitió obtener siete dimensiones referidas al riesgo según una distribución ordinal de relaciones de términos:

- 1.- Dimensión de la *intrepidez* (nivel 0.83 a 0.5) que incluye los términos: emoción, aventura e inquietud.
- 2.- Dimensión de la *presión psicológica* (nivel 0.67 a 0.5) que incluye los términos: estar presionado, estar preocupado y estar nervioso.
- 3.- Dimensión de *comprometer la salud* (0.67 a 0.5) que incluye los términos: arriesgo vida, arriesgo la salud, arriesgo integridad.
- 4.- Dimensión de lo *involuntario* (nivel 0.67 a 0.33) que incluye los términos: te quieren asaltar, te quieren dañar, caer en problemas.
- 5.- Dimensión de la *búsqueda de problemas* (nivel 0.5) que incluye los términos: andar con malos amigos y estar en cosas malas.
- 6.- Dimensión del *descontrol* (nivel 0.5) que incluye los términos: perder el respeto y perder el control.

7.- Dimensión de la *ignorancia que lleva al daño* (nivel 0.5 a 0.33) que incluye los términos: ser ignorante, riesgo de daño psicológico y consumir drogas y alcohol.

Gráfica 1: Análisis de conglomerados sobre el riesgo en los varones de Las Pintas

	A		H E A		P C R
	R		A S N	T	E O I
	R		C T D C	E	P R N E
	I		E E A A A T		T E D S S E E
	E		X R R R E E Q		E R E U G S S
	A S		P	R U A	D R M O T T E
	A R G N		O A E C	Q I N Q E	I S A A S
	R R O O		N L N O E U E D U R E R D E R R T		
	R I I		E G N N I R A I	L E R	A
	I E I N P		R O C	E E R E E	D P P R
	E S N S R I		S O M P R N	R L R R D I R R	
	S G T E O N A		E I S A R E	A E	E O A G E E N
	G O E G T Q V E		N A L O N A S N C S G ¥ N S O E		
	O G U E U E M A D S O B		S U	O P A O O I C R	
	S R R C I N O		E S L D A S M N E S	R O U V	
	V A I I C E T C A B M		E A L T A T T	P A N P I	
	I L D D I T U I L I A A M ¥ T A T R O Y S N A A O				
	D U A A O U R O G D L M A A A D A O			I T D D S	
	A D D D N D A N O O A I S R R O R L P A C E O O O				
	1 1		1 1		1 1 1 2 1 2 2 2 2 1 2
Level	1 0 1 2 3 7 5 3 4 8 9 8 5 6 9 7 0 2 1 3 2 4 6 4 5				
-----	- - - - -		- - - - -		- - - - -
0.8333	. . . . .		XXX . . . . .		. . . . .
0.6667	XXX . . . . .		XXX . . . . .		XXX . . . . .
0.5000	XXXXX . . . . .		XXXXX XXX XXX . . . . .		XXX . . . . .
0.3333	XXXXX . . . . .		XXXXX XXX XXX XXXXXX . . . . .		XXX XXXXXX XXXXXX
0.1667	XXXXX XXXXXXXXXXXX		XXXXXXXX XXXXXX XXX XXX XXXXXX XXXXXX		
0.0000	XX				

En el caso de las mujeres (Gráfica 2) se encontraron las siguientes dimensiones:

1.- Dimensión de la *presión psicológica* (nivel 0.83 a 0.5) que incluye los términos: estar preocupado, estar presionado, andar asustado.

2.- Dimensión de la *búsqueda de problemas* (nivel 0.83 a 0.5) que incluye los términos: caer en problemas, estar en cosas malas, arriesgo vida.

3.- Dimensión de *malas influencias* (nivel 0.67) que incluye los términos: exponerse a algo, andar con malos amigos.

4.- Dimensión de *daño a la salud* (nivel 0.67 a 0.5) que incluye los términos: consumir drogas y alcohol, arriesgo salud, hacer algo indebido, te quieren dañar.



## b) Colonia San Marcos

En los varones de la colonia San Marcos (Gráfica 3) se hallaron las siguientes dimensiones:

- 1.- Dimensión de *comprometer la salud* (nivel 0.78 a 0.67) que incluye los términos arriesgo vida, estar en riesgo y dispuesto a riesgos.
- 2.- Dimensión de la sensación de *inseguridad* (nivel 0.78 a 0.61) que incluye los términos sentirme inseguro, alguien no confiable, temor a algo.
- 3.- Dimensión del *descontrol* (nivel 0.66 a 0,44) que incluye los términos abuso de todo, perder el control, exponer la salud.
- 4.- Dimensión de la *soledad* (nivel 0.56) que incluye los términos soledad y solo en la noche.
- 5.- Dimensión de *búsqueda de problemas* (nivel 0.5) que incluye los términos caer en problemas y ser callejero.

Gráfica 3: Análisis de conglomerados sobre el riesgo en los varones de San Marcos

	A	D			
	L	I			
	G S	S P	C		
	U E S	P E	A		
	I N O	E U R	E		
	E T L	S E D	R		
	N I O	A T S E A E	S		
	T R	R A T R B X E E			
	E N M	E R R O	U P N R		
	M O E	N I	E S O		
	O	E E A L O N P C			
	R C I	L S N	E R A		
	O N S A G	R C D R O L			
	A N S O	O R I O E	B L		
	F E L N	I E N	S L E		
	A I G E O V E S T T A E J				
	L A U D C I S G R O L M E				
	G B R A H D G O O D U A R				
	O L O D E A O S L O D S O				
	1	1	1	1	
Level	3	0	2	6	1 1 4 8 5 7 9 2 3
-----	-	-	-	-	-
0.7778	. XXX	. . XXX	. . . . .		
0.6667	. XXX	. . XXXXX	XXX . . .		
0.6111	XXXXXX	. . XXXXX	XXX . . .		
0.5556	XXXXXX	XXX XXXXX	XXX . . .		
0.5000	XXXXXX	XXX XXXXX	XXX . XXX		
0.4444	XXXXXX	XXX XXXXX	XXXXXX XXX		
0.3333	XXXXXX	XXX XXXXXXXXXXXXX	XXX		
0.1667	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXX		
0.1111	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX			
0.0000	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				







## ***ANEXO 7: Códigos y frecuencias de aparición por documentos primarios***

En este anexo se hará una descripción los códigos generados en el proceso de codificación abierta y de su frecuencia de aparición en cada uno de los documentos primarios creados. La descripción se presentará por contextos de estrato socioeconómico y –dentro de cada contexto- por género.

### ***Fraccionamiento 18 de marzo de estrato medio-inferior***

#### ***1) Códigos generados para los varones***

CODES	PRIMARY DOCS		
	1	2	Totals
a quiènes SIDA	4	4	8
alcohol y drogas fa	1	1	2
apoyo a madres solte	0	1	1
causas homosexualida	0	1	1
comunicacion sexo	4	7	11
comunicacion sexual	2	1	3
consecuencias SIDA	5	4	9
consumo tabaco alcoh	3	1	4
etiqueta cabrona	2	3	5
etiqueta cabrón	0	1	1
experimentar - matri	0	1	1
graffitis drogadicci	1	0	1
grupos de bolitas	0	1	1
imaginario	3	6	9
inicio sexual	4	3	7
juicio sexual	4	6	10
juicio vestimenta	1	1	2
mexicanidad	0	1	1
morbosidad	1	0	1
negociación uso cond	2	0	2
pornografía enferma	0	1	1
preferencias sexuales	0	3	3
primera comunión	1	1	2
que es sexualidad	0	2	2
qué es SIDA	7	4	11
respeto	0	5	5
riesgo aborto	2	0	2
riesgo abuso sexual	1	2	3
riesgo abuso sexual	1	0	1
riesgo embarazo	5	1	6
riesgo ETSs	2	2	4
riesgo fallar a pare	0	1	1
riesgo madre soltera	1	1	2
riesgo problemas pad	1	1	2
riesgo traumas	0	1	1
riesgo unión forzada	0	1	1
roles de género	1	7	8
ser fresa	0	1	1
trabajo adolescentes	1	0	1
transmisión SIDA	4	3	7

uso de condòn	1	0	1
virginidad	2	3	5
vulgaridad	0	6	6

-----

Totals	67	89	156
--------	----	----	-----

## 2) Códigos generados para las mujeres

CODES	PRIMARY DOCS				Totals
	1	2	3	4	
aborto	1	0	3	2	6
aborto cons morir	0	0	0	1	1
aborto vs. adopción	0	0	1	0	1
aborto, novio	0	0	0	1	1
abuso sexual	1	0	0	1	2
bromas	2	0	0	0	2
Causas RS amigas	0	0	0	1	1
Causas RS amor	2	0	0	0	2
Causas RS apuestas	0	0	0	1	1
Causas RS calentarse	0	0	1	0	1
Causas RS caricias	0	0	0	1	1
Causas RS chantaje m	0	0	1	0	1
Causas RS despecho	0	0	1	0	1
Causas RS drogas	0	0	0	1	1
Causas RS insegurida	0	0	0	1	1
Causas RS medios mas	1	0	0	1	2
Causas RS pornografí	0	0	0	1	1
Causas RS problemas	0	0	0	1	1
Causas RS prueba de	0	0	1	1	2
Causas RS retener al	0	0	1	1	2
Causas RS tener info	0	0	0	1	1
Causas RS, curiosida	1	0	0	0	1
Causas RS, insistenc	0	0	1	0	1
condón	1	0	3	2	6
confianza	3	3	1	1	8
contexto actual	0	1	0	3	4
diferencias vm	6	1	4	2	13
domingos	0	3	0	0	3
embarazo	1	1	0	0	2
embarazo cons	2	1	4	1	8
embarazo cons suicid	0	0	0	1	1
embarazo matrimonio,	0	0	1	0	1
embarazo, caso	1	0	0	0	1
embarazo, contacto c	0	0	1	0	1
embarazo, culpa	0	0	1	0	1
embarazo, edad	0	1	0	0	1
embarazo, falta de i	1	1	0	0	2
embarazo, mito	0	0	2	0	2
embarazo, protección	0	0	0	1	1
embarazo, psicologic	0	0	3	0	3
embarazo, sin penetr	0	0	1	0	1
etiq "amargada"	0	0	0	1	1
etiq "caliente"	0	1	0	0	1
etiq "chola"	0	3	0	0	3
etiq "de lo peor"	1	0	0	0	1

etiq "dejabajo"	0	1	0	0	1
etiq "fresa"	0	1	0	0	1
etiq "galan"	4	0	0	0	4
etiq "joto"	1	2	1	0	4
etiq "liberal"	1	0	0	0	1
etiq "macho"	0	0	2	0	2
etiq "puta"	0	2	0	1	3
etiq "quemada"	2	0	3	0	5
etiq "quemado"	1	0	0	0	1
etiq "ramera"	0	0	0	1	1
etiq "ser hombre"	0	1	1	0	2
etiq "tonta"	0	0	1	0	1
etiq "volada"	0	1	0	2	3
FI abuela	0	2	0	0	2
FI adultos	0	0	1	0	1
FI amigas	4	3	3	2	12
FI amigos	3	1	5	0	9
FI confianza	0	1	0	0	1
FI contradictorias	0	1	0	0	1
FI doctor	0	0	0	2	2
FI familia	0	1	0	0	1
FI hermanas	0	1	0	2	3
FI insuficientes	0	0	0	1	1
FI libros	0	0	1	2	3
FI maestros	0	1	1	1	3
FI mamá	2	4	5	4	15
FI mamá consejos	3	1	0	1	5
FI niveles	1	1	0	1	3
FI no FI	0	3	2	0	5
FI novio	0	0	0	1	1
FI papas	5	0	2	0	7
FI papá	0	3	2	1	6
FI primo	0	0	5	0	5
FI psicologa	0	0	1	0	1
FI sacerdote	0	0	1	0	1
FI varones	0	0	3	0	3
FI, escuela	1	1	0	0	2
homosexual	0	2	0	0	2
identificación de am	0	2	0	0	2
juego "botella"	0	0	0	2	2
madres solteras	0	0	0	1	1
matrimonio, edad	0	1	0	0	1
Met ANt	0	0	1	1	2
otros	1	2	0	0	3
peleas	1	0	0	0	1
perder valores	0	0	0	2	2
piropos, tocarlas, c	1	3	0	0	4
prejuicios adultos	1	3	4	1	9
prejuicios amigos	0	0	1	0	1
prostitución	0	0	0	1	1
respeto	2	2	0	0	4
respeto, a si mismas	2	0	2	1	5
riesgo calles	1	3	0	0	4
riesgo daño psicolog	0	0	1	0	1
riesgo no FI	0	1	1	2	4
riesgo no FI, caso	0	0	1	0	1
riesgo papas	2	0	0	0	2

riesgo, albures	1	3	1	0	5
riesgo, demostrar ex	0	0	1	0	1
riesgo, desarrollo f	0	0	0	1	1
riesgo, embarazo	0	0	2	1	3
riesgo, escuela	0	0	0	1	1
riesgo, ETS	3	0	6	1	10
riesgo, hombres mayo	0	0	0	1	1
riesgo, llamar la at	0	0	0	2	2
riesgo, no apoyo fam	2	0	1	0	3
riesgo, no protecció	1	0	4	3	8
riesgo, no riesgos	0	0	0	1	1
riesgo, presión soci	1	8	9	2	20
riesgo, presión soci	0	1	0	0	1
riesgo, suicidio	1	0	0	0	1
riesgo, violación	0	0	3	0	3
riesgo, volun	1	1	2	1	5
riesgos, ETS	1	0	0	1	2
RS cons	2	0	0	0	2
RS edad	0	2	1	2	5
RS lugares	2	0	0	1	3
RS, caso	0	1	1	0	2
RS, cons	2	0	0	0	2
RS, lugares	0	0	0	2	2
RS, riesgo abandono	2	1	0	1	4
RS, ritos de inicio	1	3	1	0	5
RS, se planean	1	1	0	0	2
sex, diferencias vm	0	1	0	1	2
sex, expresión públi	0	1	0	1	2
sex, holística	0	0	0	1	1
sex, madurez	1	1	0	0	2
sex, no sabe	0	1	0	0	1
sex, RS	1	0	0	0	1
sex, RS vs. hacer el	2	0	0	0	2
sex, sexo	1	2	0	0	3
sex, vergüenza	3	2	4	0	9
SIDA	1	0	3	2	6
SIDA a quienes les d	1	0	0	0	1
SIDA cons	1	0	1	3	5
SIDA contagio volunt	0	0	0	1	1
SIDA homosexual	1	0	0	0	1
SIDA portador asinto	0	0	0	1	1
SIDA prostituta	0	0	1	0	1
SIDA todos	2	0	3	1	6
SIDA, cancer	0	0	0	1	1
SIDA, casos	0	0	1	0	1
SIDA, examen medico	0	0	0	1	1
SIDA, formas de tran	2	0	3	4	9
SIDA, prevención	0	0	0	1	1
SIDA, vacuna	0	0	2	1	3
violación, caso	0	1	0	0	1
virginidad	2	1	1	0	4
virginidad, perderla	0	0	3	0	3
virginidad, varones	0	0	1	0	1

---

Totals 102 98 137 101 438

No. de códigos 155

**Colonia San Marcos de estrato bajo-inferior**

**1) Códigos generados para los varones**

CODES	PRIMARY DOCS			Totals
	1	2	3	
a quiénes SIDA	4	5	2	11
acoso sexual	2	0	0	2
alcohol favorece sex	0	1	0	1
comunicacion sexo	8	5	1	14
comunicacion sexual	9	0	0	9
condon e iglesia	0	1	0	1
consecuencias SIDA	3	2	2	7
consumo drogas	3	0	0	3
desorden sexual	8	0	0	8
drogas prostitutas	1	0	0	1
etiqueta cabronas	4	1	3	8
etiqueta cabrón	2	1	3	6
etiqueta voladas	1	1	0	2
familias	1	0	0	1
imaginario	1	0	0	1
inicio sexual	1	1	0	2
juegos cuerpo	0	4	0	4
juegos cuerpo mujere	0	1	0	1
juicio sexual	3	0	0	3
juicio vestimenta	0	0	1	1
machismo	0	1	0	1
masturbacion vicio	3	0	0	3
mexicanidad	4	1	0	5
morbosidad	4	1	0	5
negociacion sexual	6	2	1	9
negociacion uso cond	0	3	6	9
noviazgo	0	1	0	1
opinión uso de condó	0	0	1	1
primer amor	0	2	0	2
primera comunion	2	0	1	3
problemas familia-dr	1	0	0	1
que es sexualidad	6	1	0	7
que son las ETSS	0	0	1	1
qué es SIDA	1	2	0	3
què es riesgo sexual	0	1	0	1
respeto	6	2	0	8
riesgo aborto	0	1	0	1
riesgo abuso sexual	0	2	0	2
riesgo abuso sexual	0	1	1	2
riesgo desconocer pa	0	2	0	2
riesgo embarazo	1	1	1	3
riesgo ETSS	2	1	4	7
riesgo lastimar a mu	0	1	0	1
riesgo madre soltera	1	0	0	1
riesgo pérdida encan	2	0	0	2
riesgo problemas pad	1	0	0	1
riesgo union conyuga	4	0	0	4
roles de género	3	3	2	8

sexo como vicio	0	0	3	3
sexo jovenes prostit	1	0	0	1
sexo por amor bueno	1	0	0	1
transmisión SIDA	2	3	2	7
uso del condòn	0	0	1	1
virginidad	2	4	0	6
-----				
Totals	104	59	36	199

## 2) Códigos generados para las mujeres

CODES	PRIMARY DOCS				Totals
	1	2	3	4	
"caen"	2	0	0	0	2
aborto	0	0	0	1	1
abuso sexual	0	1	0	0	1
Causas RS calentarse	2	0	0	0	2
Causas RS falta de c	0	0	0	1	1
Causas RS fiestas	0	3	0	0	3
Causas RS insistenci	0	0	0	1	1
Causas RS medios mas	1	0	0	0	1
Causas RS prueba de	1	1	1	0	3
Causas RS, amigas	1	0	0	0	1
Causas RS, amor	2	0	1	1	4
Causas RS, cuerpo	0	0	1	0	1
Causas RS, curiosida	5	0	0	1	6
Causas RS, descontro	0	0	1	0	1
Causas RS, problemas	0	0	2	0	2
Causas RS, rebeldía	0	0	0	1	1
condón	2	1	0	1	4
condón, negociación	0	1	0	0	1
confianza	1	1	0	1	3
contexto actual	1	1	0	1	3
diferencias vm	5	5	0	2	12
drogas	1	1	1	0	3
drogas, caso	0	1	0	0	1
embarazo cons	1	3	2	3	9
embarazo, apoyo amig	1	0	0	0	1
embarazo, apoyo fami	1	0	0	0	1
embarazo, caso	1	1	0	1	3
embarazo, cons abort	0	0	1	0	1
embarazo, culpa	1	0	1	1	3
embarazo, edad	0	1	0	0	1
embarazo, no poyo de	1	0	0	0	1
etiq "anticuada"	1	0	0	0	1
etiq "caliente"	0	0	0	1	1
etiq "canalla"	1	0	0	0	1
etiq "cualquiera"	1	0	0	2	3
etiq "galan"	0	0	0	1	1
etiq "lesbiana"	0	1	0	0	1
etiq "libertina"	1	0	0	0	1
etiq "madre soltera"	1	0	0	0	1
etiq "muchos hombres	1	0	0	0	1
etiq "mujer facil"	0	0	2	0	2
etiq "mujerriegos"	1	0	0	0	1

etiq "pervertida"	0	1	0	0	1
etiq "puta"	2	0	0	0	2
etiq "quemada"	0	0	0	1	1
etiq "quemado"	0	0	0	1	1
etiq "santurrona"	0	0	0	1	1
etiq "tonta"	0	0	0	1	1
ETS, caso	0	0	0	1	1
FI	0	0	1	0	1
FI amigas	4	2	1	4	11
FI amigos	0	4	0	0	4
FI confianza	0	1	1	0	2
FI escuela	1	2	0	0	3
FI familia	1	0	0	0	1
FI hermanas	1	0	0	1	2
FI insuficientes	2	0	0	0	2
FI maestros	1	0	1	0	2
FI mamá	3	1	0	2	6
FI mamá, consejos	1	0	0	0	1
FI medios masivos	0	1	0	0	1
FI mujeres	1	2	0	0	3
FI niveles	0	1	0	0	1
FI no papas	0	0	0	1	1
FI novio	0	1	0	0	1
FI papas	2	1	0	4	7
FI papá	2	0	0	1	3
FI SIDA, escuela	0	1	1	1	3
formas de vestir	1	0	0	0	1
homosexual	1	0	2	0	3
homosexual, sexo en	0	0	1	0	1
irse con el novio, c	0	0	0	1	1
juego "botella"	0	1	0	1	2
lesbianas	0	0	1	0	1
madre soltera, prost	0	0	1	0	1
madres solteras	0	0	1	0	1
Met Ant	1	0	0	0	1
no amistad entre var	0	0	0	1	1
piropos, tocarlas ca	0	1	0	0	1
pistas moderador	0	0	0	2	2
pornografía	1	0	0	0	1
prejuicios adulto, c	0	0	0	1	1
prejuicios adultos	0	0	0	4	4
prostitución	1	1	2	0	4
prostitución, caso	0	0	1	0	1
prostitución, varon	1	0	0	0	1
protección	2	0	0	0	2
riesgo	1	0	0	0	1
riesgo bebidas alter	0	1	0	0	1
riesgo calle, caso	2	0	0	0	2
riesgo volun	3	2	0	2	7
riesgo, albures	1	0	0	0	1
riesgo, amigas	2	0	0	0	2
riesgo, bebidas alte	0	1	0	0	1
riesgo, calle	2	0	1	0	3
riesgo, caricias	3	0	0	0	3
riesgo, competencia	1	0	0	0	1
riesgo, cons	0	0	2	0	2
riesgo, desarrollo f	3	0	0	0	3

riesgo, desconocidos	0	3	0	0	3
riesgo, embarazo	0	0	1	2	3
riesgo, escuela	0	3	0	1	4
riesgo, ETS	0	1	1	0	2
riesgo, excursiones	0	1	0	0	1
riesgo, hombres mayo	0	0	0	2	2
riesgo, homosexual	1	0	0	0	1
riesgo, invol	2	0	0	0	2
riesgo, juegos con e	1	0	0	0	1
riesgo, llamar la at	3	1	0	0	4
riesgo, no FI	2	1	0	0	3
riesgo, no protecció	2	2	1	0	5
riesgo, novio	1	1	0	0	2
riesgo, perdel el co	1	0	0	0	1
riesgo, personas may	0	0	0	1	1
riesgo, presión soci	2	2	0	3	7
riesgo, presión soci	0	0	0	1	1
riesgo, relaciones a	0	0	1	0	1
riesgo, violación	1	1	0	0	2
riesgo, violación, p	0	1	0	0	1
RS cons	1	1	0	0	2
RS cons embarazo	1	0	0	0	1
RS cons embarazo con	1	0	0	0	1
RS experiencia, se n	2	0	0	0	2
RS lugares	0	2	0	1	3
RS, edad	2	1	1	0	4
RS, experiencia	1	0	0	0	1
RS, no ideal	2	0	0	0	2
RS, prepararte	0	0	0	1	1
RS, responsabilidad	0	0	0	1	1
sex, atracción	1	0	0	0	1
sex, expresión públi	4	2	1	1	8
sex, madurez	1	0	0	0	1
sex, relación carnal	1	0	0	0	1
sex, RS vs. hacer el	2	0	1	0	3
sex, sexi	1	0	0	0	1
sex, sexo	0	0	1	0	1
sex, te dicen, te ex	0	2	0	0	2
sex, utilizar consol	1	0	0	0	1
sex, vergüenza	3	0	0	0	3
SIDA	2	1	1	1	5
SIDA a quienes les d	0	1	0	0	1
SIDA las mujeres se	1	0	0	0	1
SIDA los varones lo	1	0	0	0	1
SIDA, cancer	0	0	2	0	2
SIDA, caso	1	0	1	1	3
SIDA, cons fisicas	0	0	1	0	1
SIDA, formas de tran	1	2	1	1	5
SIDA, homosexual	1	0	1	1	3
SIDA, homosexual al	1	0	0	0	1
SIDA, mucha informac	0	1	0	0	1
SIDA, mujeres	0	0	1	1	2
SIDA, no información	0	0	2	0	2
SIDA, no protección	1	0	0	0	1
SIDA, pelicula	0	0	0	1	1
SIDA, promiscuidad	0	0	0	1	1
SIDA, todos	2	1	0	1	4

SIDA, varones	0	1	0	1	2
SIDA, virginidad	0	0	0	1	1
teatro	0	0	1	0	1
territorialidad	0	0	3	0	3
virginidad	3	1	0	0	4
virginidad, exigen v	0	2	0	0	2
-----					
Totals	138	82	52	75	347
No. de códigos 162					

### ***Zona de Las Pintas de estrato marginado-superior***

#### ***1) Códigos generados para los varones***

CODES	PRIMARY DOCS			Totals
	1	2	3	
a quienes SIDA	4	0	2	6
abuso sexual	0	1	0	1
acoso sexual	1	0	0	1
alcohol genera viole	0	0	1	1
bolitas	0	0	1	1
cancer-SIDA	0	1	0	1
casos SIDA	1	0	1	2
comunicacion sexo	6	3	2	11
consecuencias SIDA	4	3	3	10
consumo alcohol	1	0	1	2
consumo drogas ilícit	0	1	1	2
consumo por animos	0	0	2	2
delincuencia	0	0	1	1
descuido genera emba	0	0	1	1
droga genera delincu	0	0	1	1
drogas favorecen sex	1	1	1	3
edad embarazo	0	1	1	2
edad inicio sexual	2	2	0	4
edad trabajo	0	0	1	1
etiqueta cabrones	1	3	0	4
etiqueta voladas	2	2	3	7
imaginario	0	1	1	2
inicio sexual	0	0	2	2
instruccion	0	0	1	1
juegos cuerpo	0	0	1	1
juegos cuerpo mujere	0	0	1	1
juicio sexual	4	2	1	7
juicio vestimenta	0	0	1	1
lugares sexo	1	1	1	3
mexicanidad	1	0	1	2
negociacion sexual	4	1	0	5
ocupacion jovenes	0	0	3	3
opinion uso de condo	2	1	0	3
peleas de barrio	0	0	1	1
pornografia	0	0	1	1
preferencias sexo	0	0	2	2
prevencion SIDA	0	1	1	2

primera comunion	3	1	1	5
problemas familiares	0	0	2	2
que es el SIDA	4	1	0	5
que es un condon	0	1	0	1
que son prostitutas	0	1	0	1
respeto	3	3	4	10
responsabilidad varo	1	2	1	4
riesgo aborto	0	1	0	1
riesgo embarazo	1	2	1	4
riesgo ETSs	2	3	1	6
riesgo madre soltera	1	0	1	2
riesgo problemas pad	1	1	1	3
sexo como vicio	2	1	1	4
sexo por amor bueno	0	0	1	1
sexo prostitutas	1	0	0	1
transmisión SIDA	3	1	1	5
union conyugal	0	1	0	1
uso condon segun muj	3	1	0	4
vagancia favorece se	1	0	0	1
varones buscan volad	0	0	1	1
verguenza con papás	2	0	1	3
virginidad	0	1	0	1
-----				
Totals	63	46	58	167

## 2) Códigos generados para las mujeres

CODES	PRIMARY DOCS			Totals
	1	2	3	
"caer"	0	0	1	1
"darse a respetar"	0	0	3	3
abuso sexual	0	0	3	3
abuso sexual , huir	0	0	1	1
abuso sexual, caso	0	0	5	5
abuso sexual, chanta	0	0	1	1
abuso sexual, chisme	0	0	1	1
abuso sexual, embara	0	0	1	1
abuso sexual, famili	0	0	1	1
abuso sexual, padras	0	0	1	1
abuso sexual, papa y	0	0	4	4
abuso sexual, por ma	0	0	2	2
abuso sexual, primos	0	0	1	1
abuso sexual, tios	0	0	1	1
abuso, bebidas alter	0	0	1	1
alcoholismo	3	0	0	3
alcoholismo, edad	1	0	0	1
armas	2	0	0	2
bules	1	0	5	6
bules, caso prostitu	0	0	1	1
Causas RS amigas	0	1	0	1
Causas RS "prueba de	0	1	1	2
Causas RS calentura	0	0	1	1
Causas RS competenci	0	1	0	1
Causas RS curiosidad	0	1	3	4
Causas RS dinero	0	0	2	2

Causas RS drogas	0	0	4	4
Causas RS enamorada	0	0	2	2
Causas RS estar casa	0	1	0	1
Causas RS etapa de e	0	0	1	1
Causas RS guapo	0	1	0	1
Causas RS placer	0	0	1	1
Causas RS problemas	0	0	2	2
cholos	2	0	0	2
cholos, actitud	3	0	0	3
cholos, edad	1	0	0	1
condon, confianza	0	0	2	2
condon, mujer	0	0	1	1
condon, negociación	0	0	7	7
condon, no se usa pa	0	0	1	1
condón, "no se sient	0	0	1	1
condón, responsabili	0	0	2	2
confianza	0	0	1	1
conocidas, chismes	0	3	0	3
contexto actual	0	0	2	2
desarrollo fisico, c	0	0	3	3
diferencias vm	4	1	8	13
domingo	0	1	0	1
drogas	7	0	1	8
drogas, caso	1	0	0	1
drogas, edad	1	0	0	1
drogas, trafico	2	0	0	2
economia	2	0	0	2
embarazo apoyo parej	0	0	2	2
embarazo no apoyo pa	0	0	2	2
etiq "canija"	0	0	1	1
etiq "chismosa"	0	1	1	2
etiq "de lo peor"	0	0	1	1
etiq "hechada a perd	1	0	0	1
etiq "machistas"	2	0	0	2
etiq "maricon"	1	0	0	1
etiq "mujer pierde"	0	0	6	6
etiq "perdicion" (pe	0	0	1	1
etiq "promiscua" (co	0	0	1	1
etiq "tener muchos a	0	0	1	1
etiq "varon pierde"	0	0	1	1
etiq "volados, majad	0	1	0	1
familias desunidas	1	0	0	1
familias unidas	1	0	0	1
FI amigas no chismos	0	2	0	2
FI amigo (a) confian	0	0	2	2
FI amigos	1	0	0	1
FI antes y actual	0	0	1	1
FI confianza	0	0	1	1
FI ellas mas informa	0	0	1	1
FI insuficientes	0	1	2	3
FI mama/no mama "sab	0	0	1	1
FI mamá	0	1	1	2
FI Met Ant	0	0	1	1
FI mujeres	0	1	0	1
FI nadie	0	1	0	1
FI no mamá	0	1	0	1
FI no papa	0	0	1	1

FI no papas	0	0	1	1
FI papas	2	0	1	3
FI papas miedo	0	0	2	2
FI papas minimo	0	0	1	1
FI papas vergüenza	0	0	1	1
FI SIDA la TV	0	0	1	1
FI SIDA no FI	0	0	1	1
FI SIDA por curiosid	0	0	1	1
FI SIDA por curiosid	0	0	1	1
FI varones, vergüenz	0	1	1	2
FI vergüenza, entrev	0	0	1	1
golpes mujeres	2	0	0	2
golpes, caso	1	0	0	1
golpes, fiestas	1	0	0	1
golpes, lugares	1	0	0	1
golpes, varones	2	0	0	2
iniciacion por adult	1	0	1	2
inseguridad	1	0	0	1
irse con el novio, c	0	1	0	1
labores domesticas	1	0	0	1
lugares, conocer ami	0	3	0	3
lugares, conocer ami	0	3	0	3
lugares, diversion	0	1	0	1
madre soltera	0	0	1	1
madre soltera apoyo	0	0	1	1
madre soltera, caso	0	0	1	1
madre soltera, moda	0	0	1	1
MetAnt pildoras, iny	0	0	1	1
ocupacion	2	0	0	2
ocupación papas	1	0	0	1
ocupación, edad	1	0	0	1
ocupación, mujeres	2	0	0	2
ocupación, varones	1	0	0	1
piropos, tocarlas ca	2	1	0	3
pistas moderador	0	0	6	6
pistas moderador/ FI	0	0	1	1
prejuicios adultos	0	1	1	2
problemas familiares	1	0	0	1
proteccion, no saber	0	0	1	1
protección	0	0	1	1
riesgo calle invol,	0	1	0	1
riesgo calle invol,	0	1	0	1
riesgo calles invol	5	2	1	8
riesgo calles, horas	0	1	0	1
riesgo de noche	0	1	0	1
riesgo novio	0	1	0	1
riesgo novio invol	0	1	2	3
riesgo novio, embara	0	1	0	1
riesgo novio, sida	0	1	0	1
riesgo novio, te rob	0	1	0	1
riesgo novio, te rob	0	1	0	1
riesgo novio, union/	0	1	0	1
riesgo novio, vivir	0	1	0	1
riesgo violación a v	0	1	0	1
riesgo, drogas	4	0	0	4
riesgo, llamar la at	0	0	1	1
riesgo, muchos novio	0	1	0	1

riesgo, no proteccio	0	0	6	6
riesgo, no protecció	0	0	1	1
riesgo, no riesgos e	0	0	4	4
riesgo, prevenir	0	0	1	1
riesgo, RS embarazo	0	0	1	1
riesgo, RS ETS	0	0	1	1
riesgo, RS varones p	0	0	2	2
riesgo, sola en la c	0	0	1	1
riesgo, varon con ma	0	0	1	1
riesgo, violación	0	0	1	1
riesgos, saberlos te	0	0	1	1
riesgos, tienen mas	0	0	1	1
robos	5	0	0	5
RS cons arrepentimie	0	0	2	2
RS cons embarazo	0	1	1	2
RS cons embarazo con	0	0	2	2
RS cons embarazo con	0	0	1	1
RS cons embarazo con	0	0	2	2
RS cons embarazo con	0	0	2	2
RS cons embarazo con	0	0	3	3
RS cons embarazo con	0	0	1	1
RS cons embarazo con	0	0	1	1
RS cons embarazo con	0	0	1	1
RS cons ETS	0	1	1	2
RS cons perder virgi	0	0	1	1
RS edad	0	1	0	1
RS edad mujeres	0	1	1	2
RS edad varones	0	1	0	1
RS no ritos de inici	0	0	1	1
RS, caso	0	0	1	1
sex miedo	0	1	0	1
sex pena, terror, pe	0	1	0	1
sex riesgo	0	1	0	1
sex vergüenza	0	3	1	4
sex, riesgo, miedo,	0	1	0	1
sida-rev	0	3	8	11
SIDA "se pega"	0	1	0	1
SIDA a los mensos	0	0	1	1
SIDA a los que se ta	0	0	1	1
SIDA descuido de enf	0	0	1	1
SIDA enfermedad cont	0	1	0	1
SIDA enfermedad mort	0	0	1	1
SIDA formas de trans	0	1	1	2
SIDA no información	0	2	3	5
SIDA no proteccion	0	1	0	1
SIDA promiscuidad	0	1	0	1
SIDA prostitutas	0	1	0	1
SIDA todos	0	0	1	1
territorialidad	2	2	0	4
territorialidad, cas	1	0	0	1
transexual, caso	0	1	0	1
transexuales	0	1	0	1
varones, agresivos	0	1	0	1
varones, vulgares	0	1	0	1
violacion, caso	0	0	1	1
violacion, no es si	0	0	1	1
virginidad	0	0	2	2

virginidad, confianz	0	0	1	1
virginidad, perderla	0	0	2	2
-----				
Totals	76	76	206	358
No. de códigos 199				

## ***ANEXO 8: Familias de códigos por Unidades Hermenéuticas***

Fraccionamiento 18 de marzo de estrato medio-inferior

### ***1) Familias de códigos para varones***

-----  
Code Families

-----  
Code Family: COMUNICACION SEXO  
Created: 98/05/31 22:41 (Super)

Comment:

Codes (3)

[comunicacion sexo] [comunicacion sexual padres] [pornografia  
enferma mujeres]

-----  
Code Family: CONTEXTO

Created: 98/05/31 22:37 (Super)

Comment:

Codes (7)

[consumo tabaco alcohol drogas] [graffitis drogadiccion]  
[grupos de bolitas] [imaginario] [ser fresa] [trabajo  
adolescentes] [vulgaridad]

-----  
Code Family: ESTRATEGIAS

Created: 98/05/31 22:35 (Super)

Comment:

Codes (3)

[negociación uso condón] [respeto] [uso de condón]

-----  
Code Family: ETIQUETAS

Created: 98/05/31 22:44 (Super)

Comment:

Codes (5)

[etiqueta cabrona] [etiqueta cabrón] [juicio sexual] [juicio  
vestimenta] [respeto]

-----  
Code Family: INICIO SEXUAL

Created: 98/05/31 22:42 (Super)

Comment:

Codes (5)

[experimentar - matrimonio] [inicio sexual] [primera comunión]  
[respeto] [virginidad]

-----  
Code Family: INTERVINIENTES

Created: 98/05/31 22:39 (Super)

Comment:

Codes (10)

[alcohol y drogas facilitan sexo] [causas homosexualidad]  
[juicio sexual] [juicio vestimenta] [preferencias sexuales]  
[que es sexualidad] [respeto] [roles de género] [uso de  
condòn] [vulgaridad]

-----  
Code Family: RIESGO

Created: 98/05/31 22:33 (Super)

Comment:

Codes (13)

[apoyo a madres solteras] [experimentar - matrimonio] [riesgo  
aborto] [riesgo abuso sexual] [riesgo abuso sexual familia]  
[riesgo embarazo] [riesgo ETSs] [riesgo fallar a pareja]  
[riesgo madre soltera] [riesgo problemas padres] [riesgo  
traumas] [riesgo unión forzada] [virginidad]

-----  
Code Family: SIDA

Created: 98/05/31 22:32 (Super)

Comment:

Codes (4)

[a quiènes SIDA] [consecuencias SIDA] [qué es SIDA]  
[transmisión SIDA]

-----  
**2) Familias de códigos para mujeres**

-----  
Code Families

-----  
Code Family: CONSECUENCIAS

Created: 98/05/25 19:50 (Super)

Comment:

Esta familia es unica e incluye todos las consecuencias de las practicas de riesgo, (cons. fisicas, psicologias o sociales)

Codes (5)

[embarazo cons] [embarazo cons suicidio] [RS cons] [RS, cons]  
[SIDA cons]

-----  
Code Family: CONTEXTO

Created: 98/05/25 17:08 (Super)

Comment:

En esta familia, es unica. Se incluyen codigos que continen alguna descripción del contexto en el que ellos se mueven, ya sea de su grupo de amigos, su escuela o su colonia

Codes (18)

[bromas] [contexto actual] [diferencias vm] [domingos]  
[homosexual] [identificación de amigos] [otros] [peleas]  
[perder valores] [piropos, tocarlas, calle] [sex, diferencias  
vm] [sex, expresión pública] [sex, holística] [sex, madurez]  
[sex, RS] [sex, RS vs. hacer el amor] [sex, sexo] [sex,  
vergüenza]

-----  
Code Family: ESTRATEGIAS CAUSAS DE RS

Created: 98/05/25 17:14 (Super)

Comment:

Codigos de las estrategias de riesgo que condicionan que las practicas sexuales de riesgo se lleven o no a cabo

Codes (16)

[Causas RS amigas] [Causas RS amor] [Causas RS apuestas]  
[Causas RS calentarse] [Causas RS caricias] [Causas RS  
chantaje matrimonial] [Causas RS despecho] [Causas RS drogas]  
[Causas RS inseguridad] [Causas RS medios masivos] [Causas RS  
problemas familiares] [Causas RS prueba de amor] [Causas RS  
retener al novio] [Causas RS tener información] [Causas RS,  
curiosidad] [Causas RS, insistencia del varón]

-----  
Code Family: ESTRATEGIAS DE RIESGO

Created: 98/05/25 19:48 (Super)

Comment:

Codigos de las estrategias del riesgo sexual  
incluye los codigos de "casos"

Codes (9)

[embarazo matrimonio, caso] [piropos, tocarlas, calle]  
[prostitución] [riesgo no FI, caso] [riesgo, presión social]  
[riesgo, presión social, caso] [RS, caso] [SIDA, casos]  
[violación, caso]

-----  
Code Family: ESTRATEGIAS ETIQUETAS

Created: 98/05/25 17:10 (Super)

Comment:

Codigos relacionados a las estrategias de riesgo sexual que tienen que ver con el estereotipo o lexicalización de las practicas sexuales de riesgo (el como les dicen a esas practicas)

Codes (19)

[etiq "caliente"] [etiq "chola"] [etiq "de lo peor"] [etiq "dejabajo"] [etiq "fresa"] [etiq "galan"] [etiq "joto"] [etiq "liberal"] [etiq "macho"] [etiq "puta"] [etiq "quemada"] [etiq "quemado"] [etiq "ramera"] [etiq "ser hombre"] [etiq "tonta"] [etiq "volada"] [madres solteras] [prejuicios adultos] [prejuicios amigos]

-----  
Code Family: INTERVINIENTE DE COMUNICACIÓN SEXUAL

Created: 98/05/25 16:53 (Super)

Comment:

En esta familia se incluyen los codigos que estan dentro de las siglas FI (fuentes de información) que se consideran como condiciones intervinientes del riesgo sexual

Codes (31)

[Causas RS tener información] [embarazo, falta de información] [FI abuela] [FI adultos] [FI amigos] [FI amigos] [FI confianza] [FI contradictorias] [FI doctor] [FI familia] [FI hermanas] [FI insuficientes] [FI libros] [FI maestros] [FI mamá] [FI mamá consejos] [FI niveles] [FI no FI] [FI novio] [FI papas] [FI papá] [FI primo] [FI psicologa] [FI sacerdote] [FI varones] [FI, escuela] [Met ANT] [riesgo no FI] [riesgo, albures] [sex, no sabe] [sex, vergüenza]

-----  
Code Family: INTERVINIENTE DE RESPETO

Created: 98/05/25 17:11 (Super)

Comment:

Se incluyen las razones que ellas dan como de respeto o no de ellas hacia el sexo opuesto y viceversa, asi como el respeto hacia si mismas como condiciones intervinientes del riesgo sexual

Codes (5)

[bromas] [respeto] [respeto, a si mismas] [riesgo, albures] [sex, expresión pública]

-----  
Code Family: INTERVINIENTE DE RIESGO

Created: 98/05/25 17:04 (Super)

Comment:

En esta familia se calsifican los riesgos sexuales que ellas consideran mas importantes, son condiciones intervinientes

Codes (42)

[aborto] [aborto cons morir] [aborto vs. adopción] [aborto,

novio] [abuso sexual] [condón] [confianza] [embarazo]  
 [embarazo, contacto casual] [embarazo, culpa] [embarazo, edad]  
 [embarazo, mito] [embarazo, protección] [embarazo,  
 psicologico] [embarazo, sin penetración] [juego "botella"]  
 [matrimonio, edad] [riesgo calles] [riesgo daño psicologivo  
 vs. ETS] [riesgo papas] [riesgo, albures] [riesgo, demostrar  
 experiencia] [riesgo, desarrollo fisico] [riesgo, embarazo]  
 [riesgo, escuela] [riesgo, ETS] [riesgo, hombres mayores]  
 [riesgo, llamar la atención] [riesgo, no apoyo familia]  
 [riesgo, no protección] [riesgo, no riesgos] [riesgo, presión  
 social] [riesgo, violación] [riesgo, volun] [riesgos, ETS] [RS  
 edad] [RS, riesgo abandono] [RS, ritos de inicio] [RS, se  
 planean] [virginidad] [virginidad, perderla desprestigia]  
 [virginidad, varones la exigen]

-----  
 Code Family: INTERVINIENTE DE SIDA  
 Created: 98/05/25 16:58 (Super)

Comment:

En esta familia se incluyen los codigos relacionados a ¿que es el SIDA?  
 ¿como se transmite? y ¿a quienes les da?, prevención y las razones de  
 hacerce o no el examen del VIH como condiciones intervinientes del riesgo  
 sexual

Codes (14)

[otros] [riesgo, ETS] [SIDA] [SIDA a quienes les da] [SIDA  
 contagio voluntario] [SIDA homosexual] [SIDA portador  
 asintomatico] [SIDA prostituta] [SIDA todos] [SIDA, cancer]  
 [SIDA, examen medico] [SIDA, formas de transmisión] [SIDA,  
 prevención] [SIDA, vacuna]

-----  
 Code Family: SIDA  
 Created: 98/07/02 12:55 (Super)

Comment:

Codes (19)

[FI no FI] [FI, escuela] [Met ANt] [riesgo daño psicologivo  
 vs. ETS] [riesgos, ETS] [SIDA] [SIDA a quienes les da] [SIDA  
 cons] [SIDA contagio voluntario] [SIDA homosexual] [SIDA  
 portador asintomatico] [SIDA prostituta] [SIDA todos] [SIDA,  
 cancer] [SIDA, casos] [SIDA, examen medico] [SIDA, formas de  
 transmisión] [SIDA, prevención] [SIDA, vacuna]

-----  
**Colonia San Marcos de estrato bajo-inferior**

**1) Familias de códigos para varones**

-----  
 Code Families  
 -----

Code Family: COMUNICACION SEXO  
Created: 98/05/31 22:26 (Super)

Comment:

Codes (2)  
[comunicacion sexo] [comunicacion sexual padres]

-----  
Code Family: CONTEXTO  
Created: 98/05/31 22:21 (Super)

Comment:

Codes (7)  
[condon e iglesia] [consumo drogas] [drogas prostitutas]  
[familias] [imaginario] [machismo] [mexicanidad]

-----  
Code Family: ESTRATEGIAS  
Created: 98/05/31 22:16 (Super)

Comment:

Codes (6)  
[alcohol favorece sexo] [negociacion sexual] [opini3n uso de  
cond3n] [respeto] [uso del cond3n] [virginidad]

-----  
Code Family: ETIQUETAS  
Created: 98/05/31 22:23 (Super)

Comment:

Codes (4)  
[desorden sexual] [etiqueta cabronas] [etiqueta cabr3n]  
[etiqueta voladas]

-----  
Code Family: INICIO SEXUAL  
Created: 98/05/31 22:28 (Super)

Comment:

Codes (5)  
[inicio sexual] [noviazgo] [primera comunion] [problemas  
familia-drogas-sexo] [virginidad]

-----  
Code Family: INTERVINIENTES  
Created: 98/05/31 22:24 (Super)

Comment:

Codes (20)

[alcohol favorece sexo] [condon e iglesia] [desorden sexual]  
 [juegos cuerpo] [juegos cuerpo mujeres] [juicio sexual]  
 [juicio vestimenta] [machismo] [masturbacion vicio]  
 [morbosidad] [noviazgo] [primer amor] [problemas  
 familia-drogas-sexo] [que es sexualidad] [que son las ETSs]  
 [respeto] [roles de género] [sexo como vicio] [sexo jovenes  
 prostitutas] [sexo por amor bueno]

-----  
 Code Family: RIESGO

Created: 98/05/31 22:19 (Super)

Comment:

Codes (14)

[acoso sexual] [què es riesgo sexual] [riesgo aborto] [riesgo  
 abuso sexual] [riesgo abuso sexual familias] [riesgo  
 desconocer pasado sexual] [riesgo embarazo] [riesgo ETSs]  
 [riesgo lastimar a mujer] [riesgo madre soltera] [riesgo  
 pérdida encanto] [riesgo problemas padres] [riesgo union  
 conyugal] [virginidad]

-----  
 Code Family: SIDA

Created: 98/05/31 22:14 (Super)

Comment:

Codes (4)

[a quiénes SIDA] [consecuencias SIDA] [qué es SIDA]  
 [transmisión SIDA]

## 2) Familias de códigos para mujeres

-----  
 Code Families

-----  
 Code Family: CONSECUENCIAS

Created: 98/05/25 21:34 (Super)

Comment:

Familia unica. Incluye todas las consecuencias de las practicas de riesgo  
 (cons, fisicas, psicológicas o sociales)

Codes (7)

[embarazo cons] [embarazo, cons aborto] [riesgo, cons] [RS  
 cons] [RS cons embarazo] [RS cons embarazo cons aborto] [SIDA,  
 cons fisicas]

-----

Code Family: CONTEXTO  
 Created: 98/05/25 21:32 (Super)

Comment:

Familia unica. Se incluyen codigos que contienen alguna descripción del contexto en el que ellos se mueven, ya sea de su grupo de amigos, su escuela o su colonia

Codes (15)

[contexto actual] [diferencias vm] [formas de vestir]  
 [homosexual] [homosexual, sexo en vivo] [lesbianas] [no  
 amistad entre varon y mujer] [sex, atracción] [sex, madurez]  
 [sex, relación carnal] [sex, RS vs. hacer el amor] [sex, sexi]  
 [sex, sexo] [sex, te dicen, te explican] [sex, utilizar  
 consolador]

-----  
 Code Family: ESTRATEGIAS CAUSAS DE RS  
 Created: 98/05/25 21:37 (Super)

Comment:

Codigos de las estrategias de riesgo que condicionan que las practicas sexuales de riesgo se lleven o no a cabo

Codes (13)

[Causas RS calentarse] [Causas RS falta de comunicación]  
 [Causas RS fiestas] [Causas RS insistencia del varón] [Causas  
 RS medios masivos] [Causas RS prueba de amor] [Causas RS,  
 amigas] [Causas RS, amor] [Causas RS, cuerpo] [Causas RS,  
 curiosidad] [Causas RS, descontrol] [Causas RS, problemas  
 familiares] [Causas RS, rebeldía]

-----  
 Code Family: ESTRATEGIAS DE RIESGO  
 Created: 98/05/25 21:45 (Super)

Comment:

Incluye los codigos de casos

Codes (14)

[drogas] [ETS, caso] [irse con el novio, caso] [pornografía]  
 [prejuicios adulto, caso] [prostitución] [prostitución, caso]  
 [prostitución, varones] [protección] [riesgo calle, caso]  
 [riesgo, personas mayores, caso] [riesgo, presión social]  
 [riesgo, presión social, caso] [SIDA, caso]

-----  
 Code Family: ESTRATEGIAS ETIQUETAS  
 Created: 98/05/25 21:48 (Super)

Comment:

Estereotipos, lexicalizaciones o como les dicen a las practicas sexuales

Codes (19)

[etiq "caliente"] [etiq "canalla"] [etiq "cualquiera"] [etiq  
 "galan"] [etiq "lesbiana"] [etiq "libertina"] [etiq "madre  
 soltera"] [etiq "muchos hombres"] [etiq "mujer facil"] [etiq

"mujeriegos"] [etiq "pervertida"] [etiq "puta"] [etiq  
 "quemada"] [etiq "quemado"] [etiq "santurrona"] [etiq "tonta"]  
 [madre soltera, prostituta] [madres solteras] [prejuicios  
 adultos]

-----  
 Code Family: INTERVINIENTE DE COMUNICACIÓN SEXUAL

Created: 98/05/25 21:42 (Super)

Comment:

Codigos de las siglas FI, intervinietes de riesgo sexual

Codes (22)

[FI] [FI amigas] [FI amigos] [FI confianza] [FI escuela] [FI  
 familia] [FI hermanas] [FI insuficientes] [FI maestros] [FI  
 mamá] [FI mamá, consejos] [FI medios masivos] [FI mujeres] [FI  
 niveles] [FI no papas] [FI novio] [FI papas] [FI papá] [Met  
 Ant] [riesgo, no FI] [sex, vergüenza] [SIDA, no información]

-----  
 Code Family: INTERVINIENTE DE RESPETO

Created: 98/05/25 21:51 (Super)

Comment:

Respeto hacia si mismas y hacia el otro sexo

Codes (3)

[piropos, tocarlas calle] [riesgo, albures] [sex, expresión  
 pública]

-----  
 Code Family: INTERVINIENTE DE RIESGO

Created: 98/05/25 21:38 (Super)

Comment:

Riesgos sexuales mas importantes, intervinientes

Codes (44)

[aborto] [abuso sexual] [condón] [condón, negociación]  
 [confianza] [embarazo, apoyo amiga] [embarazo, apoyo familia]  
 [embarazo, culpa] [embarazo, edad] [embarazo, no poyo del  
 novio] [juego "botella"] [riesgo] [riesgo bebidas alteradas,  
 caso] [riesgo, amigas] [riesgo, bebidas alteradas] [riesgo,  
 calle] [riesgo, caricias] [riesgo, competencia] [riesgo,  
 desarrollo fisico] [riesgo, desconocidos] [riesgo, embarazo]  
 [riesgo, escuela] [riesgo, ETS] [riesgo, excursiones  
 escolares] [riesgo, hombres mayores] [riesgo, homosexual]  
 [riesgo, invol] [riesgo, juegos con el cuerpo] [riesgo, llamar  
 la atención] [riesgo, no protección] [riesgo, novio] [riesgo,  
 perdel el control] [riesgo, relaciones anales] [riesgo,  
 violación] [riesgo, violación, pobres] [RS experiencia, se  
 niega] [RS lugares] [RS, edad] [RS, experiencia] [RS, no  
 ideal] [RS, prepararte] [RS, responsabilidad] [virginidad]  
 [virginidad, exigen varones]

-----  
 Code Family: INTERVINIENTE DE SIDA

Created: 98/05/25 21:52 (Super)

Comment:

¿que es el sida? ¿a quienes les da? ¿como se transmite?, prevención y razones para hacerce o no el examen medico de VIH

Codes (17)

[FI SIDA, escuela] [SIDA] [SIDA a quienes les da] [SIDA las mujeres se contagian] [SIDA los varones lo contagian] [SIDA, cancer] [SIDA, formas de transmisión] [SIDA, homosexual] [SIDA, homosexual al homosexual] [SIDA, mucha información] [SIDA, mujeres] [SIDA, no protección] [SIDA, pelicula] [SIDA, promiscuidad] [SIDA, todos] [SIDA, varones] [SIDA, virginidad]

-----  
Code Family: SIDA

Created: 98/07/02 12:43 (Super)

Comment:

Codes (23)

[Causas RS medios masivos] [ETS, caso] [FI SIDA, escuela] [riesgo, ETS] [SIDA] [SIDA a quienes les da] [SIDA las mujeres se contagian] [SIDA los varones lo contagian] [SIDA, cancer] [SIDA, caso] [SIDA, cons fisicas] [SIDA, formas de transmisión] [SIDA, homosexual] [SIDA, homosexual al homosexual] [SIDA, mucha información] [SIDA, mujeres] [SIDA, no información] [SIDA, no protección] [SIDA, pelicula] [SIDA, promiscuidad] [SIDA, todos] [SIDA, varones] [SIDA, virginidad]

-----  
***Zona de Las Pintas de estrato marginado-inferior***

***1) Familias de códigos para varones***

-----  
Code Family: COMUNICACION SEXO

Created: 98/05/31 18:58 (Super)

Comment:

Codes (3)

[comunicacion sexo] [pornografia] [vergüenza con papás]

-----  
Code Family: CONTEXTO

Created: 98/05/31 18:48 (Super)

Comment:

## Codes (22)

[alcohol genera violencia] [bolitas] [consumo alcohol]  
 [consumo drogas ilicitas] [consumo por animos] [delincuencia]  
 [droga genera delincuencia] [drogas favorecen sexo] [edad  
 trabajo] [imaginario] [instruccion] [lugares sexo]  
 [mexicanidad] [ocupacion jovenes] [opinion uso de condon]  
 [peleas de barrio] [preferencias sexo] [problemas familiares  
 llevan a droga] [que es un condon] [que son prostitutas]  
 [union conyugal] [vagancia favorece sexo]

-----  
 Code Family: ESTRATEGIAS

Created: 98/05/31 18:56 (Super)

Comment:

## Codes (10)

[negociacion sexual] [opinion uso de condon] [que es un  
 condon] [respeto] [sexo como vicio] [sexo por amor bueno]  
 [sexo prostitutas] [uso condon segun mujer] [vagancia favorece  
 sexo] [varones buscan voladas]

-----  
 Code Family: ETIQUETAS

Created: 98/05/31 19:00 (Super)

Comment:

## Codes (3)

[etiqueta cabrones] [etiqueta voladas] [varones buscan  
 voladas]

-----  
 Code Family: INICIO SEXUAL

Created: 98/05/31 19:00 (Super)

Comment:

## Codes (4)

[drogas favorecen sexo] [edad inicio sexual] [inicio sexual]  
 [primera comunion]

-----  
 Code Family: INTERVINIENTES

Created: 98/05/31 18:42 (Super)

Comment:

## Codes (19)

[comunicacion sexo] [inicio sexual] [juegos cuerpo] [juegos  
 cuerpo mujeres] [juicio sexual] [juicio vestimenta]  
 [mexicanidad] [opinion uso de condon] [pornografia]

[preferencias sexo] [primera comunión] [que es un condón]  
 [respeto] [sexo como vicio] [sexo por amor bueno] [sexo  
 prostitutas] [varones buscan voladas] [vergüenza con papás]  
 [virginidad]

-----  
 Code Family: RIESGO  
 Created: 98/05/31 18:37 (Super)

Comment:  
 Datos de variables intervinientes que se asocian al riesgo de infección  
 del VIH

Codes (12)  
 [abuso sexual] [acoso sexual] [descuido genera embarazo]  
 [drogas favorecen sexo] [responsabilidad varón] [riesgo  
 aborto] [riesgo embarazo] [riesgo ETSs] [riesgo madre soltera]  
 [riesgo problemas padres] [unión conyugal] [virginidad]

-----  
 Code Family: SIDA  
 Created: 98/05/31 18:40 (Super)

Comment:  
 Variables asociadas a definición, transmisión, consecuencias y a quienes  
 les da SIDA

Codes (7)  
 [a quienes SIDA] [cáncer-SIDA] [casos SIDA] [consecuencias  
 SIDA] [prevención SIDA] [que es el SIDA] [transmisión SIDA]

## 2) Familia de códigos para mujeres

-----  
 Code Families  
 -----

Code Family: CONSECUENCIAS  
 Created: 98/05/26 14:09 (Super)

Comment:  
 Familia única, incluye todas las consecuencias de las prácticas de riesgo  
 (cons, físicas, psicológicas y sociales)

Codes (10)  
 [RS cons embarazo cons aborto] [RS cons embarazo cons aborto,  
 amigas] [RS cons embarazo cons aborto, hierbas] [RS cons  
 embarazo cons aborto, novio] [RS cons embarazo cons desamparo]  
 [RS cons embarazo cons no estudiar] [RS cons embarazo cons  
 sufrimiento] [RS cons embarazo cons trabajar] [RS cons ETS]  
 [RS cons perder virginidad]

-----  
 Code Family: CONTEXTO

Created: 98/05/26 14:06 (Super)

Comment:

Familia unica, codigos que describen el contexto de amigos, escuela o colonia

Codes (27)

[contexto actual] [diferencias vm] [domingo] [economia]  
 [familias desunidas] [familias unidas] [golpes mujeres]  
 [golpes, caso] [golpes, fiestas] [golpes, lugares] [golpes,  
 varones] [iniciacion por adultos] [inseguridad] [labores  
 domesticas] [ocupacion] [ocupación papas] [ocupación, edad]  
 [ocupación, mujeres] [ocupación, varones] [problemas  
 familiares] [sex miedo] [sex pena, terror, peligro,  
 consecuencias] [sex riesgo] [sex vergüenza] [sex, riesgo,  
 miedo, vergüenza] [varones, agresivos] [varones, vulgares]

-----  
 Code Family: ESTRATEGIAS CAUSAS DE RS

Created: 98/05/26 14:05 (Super)

Comment:

Condiciones para que se lleven a cabo las practicas sexuales de riesgo

Codes (13)

[Causas RS amigas] [Causas RS "prueba de amor"] [Causas RS  
 calentura] [Causas RS competencia] [Causas RS curiosidad]  
 [Causas RS dinero] [Causas RS drogas] [Causas RS enamorada]  
 [Causas RS estar casada] [Causas RS etapa de explorar] [Causas  
 RS guapo] [Causas RS placer] [Causas RS problemas familiares]

-----  
 Code Family: ESTRATEGIAS DE RIESGO

Created: 98/05/26 14:02 (Super)

Comment:

Incluye codigos de casos de "lo que hacen"

Codes (15)

[abuso sexual, caso] [alcoholismo] [alcoholismo, edad] [armas]  
 [bules] [bules, caso prostituta] [drogas] [drogas, caso]  
 [drogas, edad] [drogas, trafico] [piropos, tocarlas calle]  
 [RS, caso] [territorialidad] [territorialidad, caso]  
 [transexual, caso]

-----  
 Code Family: ESTRATEGIAS ETIQUETAS

Created: 98/05/26 13:45 (Super)

Comment:

Codes (13)

[etiq "canija"] [etiq "chismosa"] [etiq "de lo peor"] [etiq  
 "hechada a perder"] [etiq "machistas"] [etiq "maricon"] [etiq

"mujer pierde"] [etiq "perdicion" (perder virginidad)] [etiq "promiscua" (condón)] [etiq "tener muchos amigos o novios"] [etiq "varon pierde"] [etiq "volados, majaderos"] [transexuales]

-----  
Code Family: INTERVINIENTE DE COMUNICACIÓN SEXUAL

Created: 98/05/26 13:40 (Super)

Comment:

Codigos de las siglas FI, intervinientes del riesgo sexual

Codes (25)

[conocidas, chismes] [FI amigas no chismosas] [FI amigo (a) confianza] [FI amigos] [FI antes y actual] [FI confianza] [FI ellas mas informadas que papas] [FI insuficientes] [FI mama/no mama "sabe"] [FI mamá] [FI Met Ant] [FI mujeres] [FI nadie] [FI no mamá] [FI no papa] [FI no papas] [FI papas] [FI papas miedo] [FI papas minimo] [FI papas vergüenza] [FI varones, vergüenza] [FI vergüenza, entrevistadora] [riesgos, saberlos te detiene] [riesgos, tienen mas información] [SIDA no información]

-----  
Code Family: INTERVINIENTE DE RESPETO

Created: 98/05/26 13:44 (Super)

Comment:

Respeto hacia si mismas y hacia el otro sexo

Codes (1)

["darse a respetar"]

-----  
Code Family: INTERVINIENTE DE RIESGO

Created: 98/05/26 14:11 (Super)

Comment:

Codes (61)

[abuso sexual] [abuso sexual , huir con el novio] [abuso sexual, embarazo] [abuso sexual, familia] [abuso sexual, padrastro] [abuso sexual, papa y hno.] [abuso sexual, por mala reputacion de mama] [abuso sexual, primos] [abuso sexual, tios] [abuso, bebidas alteradas] [condon, confianza] [condon, mujer] [condon, negociación] [condon, no se usa para conocer] [condón, "no se siente lo mismo"] [condón, responsabilidad] [confianza] [embarazo apoyo pareja o familia] [embarazo no apoyo pareja o familia] [irse con el novio, caso] [lugares, conocer amigos] [lugares, conocer amigos formas] [lugares, diversion] [proteccion, no saber usarlas] [protección] [riesgo calle invol, muerte] [riesgo calle invol, violacion, golpes, robos] [riesgo calles invol] [riesgo calles, horas] [riesgo de noche] [riesgo novio] [riesgo novio invol] [riesgo novio, embarazo] [riesgo novio, sida] [riesgo novio, te roba] [riesgo novio, te roba edad] [riesgo novio, union/matrimonio] [riesgo

novio, vivir lejos] [riesgo violación a varones] [riesgo, drogas] [riesgo, llamar la atención] [riesgo, muchos novios] [riesgo, no proteccion] [riesgo, no protección embarazo] [riesgo, no riesgos en RS] [riesgo, prevenir] [riesgo, RS embarazo] [riesgo, RS ETS] [riesgo, RS varones prostitutas] [riesgo, sola en la calle] [riesgo, varon con malas intenciones] [riesgo, violación] [RS edad] [RS edad mujeres] [RS edad varones] [RS no ritos de inicio] [violacion, caso] [violacion, no es si tiene mala fama] [virginidad] [virginidad, confianza perdona] [virginidad, perderla desprestigia]

-----  
 Code Family: INTERVINIENTES DE SIDA  
 Created: 98/05/26 14:16 (Super)

Comment:

Codes (15)

[FI SIDA la TV] [FI SIDA no FI] [FI SIDA por curiosidad] [FI SIDA por curiosidad, ya que te contagias] [SIDA "se pega"] [SIDA a los mensos] [SIDA a los que se tatuan] [SIDA descuido de enfermeras en transfusión] [SIDA enfermedad contagiosa] [SIDA enfermedad mortal] [SIDA formas de transmision] [SIDA no proteccion] [SIDA promiscuidad] [SIDA prostitutas] [SIDA todos]

-----  
 Code Family: SIDA  
 Created: 98/07/02 10:43 (Super)

Comment:

ESTA FAMILIA SE CREO DESPUES PARA HACER EL ANALISIS DEL DISCURSO CON RESPECTO AL SIDA

Codes (17)

[FI SIDA la TV] [FI SIDA no FI] [FI SIDA por curiosidad] [FI SIDA por curiosidad, ya que te contagias] [FI varones, vergüenza] [SIDA "se pega"] [SIDA a los mensos] [SIDA a los que se tatuan] [SIDA descuido de enfermeras en transfusión] [SIDA enfermedad contagiosa] [SIDA enfermedad mortal] [SIDA formas de transmision] [SIDA no información] [SIDA no proteccion] [SIDA promiscuidad] [SIDA prostitutas] [SIDA todos]

-----  
 Code Family: sida analisis del discurso  
 Created: 98/07/22 14:07 (Super)

Comment:

Codes (1)

[sida-rev]

-----

## ***ANEXO 9 Redes de codificación axial***

En el presente anexo, se presenta la síntesis narrativa y el diagrama de nodos y relaciones conceptuales correspondiente a cada estrato socioeconómico por géneros. Este procedimiento es una herramienta heurística importante, debido a que ayuda a organizar el entramado de relaciones de conceptos y a ensayar los sentidos semánticos de las mismas.

### ***Colonia 18 de Marzo de estrato socioeconómico medio-inferior***

#### ***1) Red de relaciones por codificación axial en los varones (VER FIGURA 1)***

Se habla de una sociedad que brinda poca información sobre el SIDA (1), sobre todo por la televisión y las revistas (12) que ofrecen información superficial sobre sexualidad (13) y en muchos casos pornografía que resulta ser enfermiza (9) en el caso de ser consumida por las mujeres de la colonia (11), porque les afectaría la mente y favorecería en ellas conductas de calentura (30) o que llevan a la promiscuidad.

Ellos se perciben como sujetos de clase media (2) que poseen un mejor grado de información sobre el SIDA (1) que sus vecinos de la colonia Polanco que son “los otros” (3). Consideran pertenecer a una suerte de pueblo o comunidad (7) con fuerte arraigo religioso (8), donde prima el respeto (4) y donde se no hay necesidad de que los adolescentes trabajen (9), aunque algunos de ellos lo hacen como experiencia para aprender a ser “más hombres” (10). A su vez, ven que en Polanco los adolescentes son más vulgares (5), más irrespetuosos (4), más consumidores de drogas (6) y que viven en un medio donde hay muchos casos de homosexualidad (15). Creen que los homosexuales corren alto riesgo de infectarse el VIH/SIDA (45).

Asociado al ambiente de respeto que prima en la colonia, los adolescentes tienen una comunicación sobre sexualidad con sus padres que no es muy frecuente y que se desarrolla en un marco de cierta vergüenza (20). Creen que la poca comunicación sexual con sus padres los lleva a dialogar más con sus amigos (17), en un ambiente de mayor confianza y menor vergüenza. Otra fuente de orientación sobre la sexualidad son los maestros (18) y las amigas (19), aunque el diálogo con ellos no es tan frecuente, pese a se de confianza.

Consideran que la comunicación con los amigos genera en ellos morbosidad (22) y deseos de experimentar (23). Esta morbosidad se ve alimentada por el rito de la “primera comunión” (24) que acostumbra a tener los adolescentes y que es motivo para que los amigos los presionen a iniciarse en el sexo coital. Mencionan también que la falta de comunicación con los padres y la poca confianza llevan a algunos adolescentes a evadirse (25) y a ir cobijarse en alguna persona que les pueda brindar el afecto que les falta en su hogar. En este caso, la evasión puede pasar previamente por el consumo de alcohol o drogas (29) y a llegar a orientarse a relaciones coitales no protegidas (36).

Creen que los deseos de experimentar se relacionan con las oportunidades (26) que llegan a tener de relaciones coitales, con la calentura (30) que brinda el momento y también con

el sentimiento (27) de afecto que se pueda brindar a la pareja. Cuando predominan la oportunidad y la calentura, piensan que el coito tiende a ser no protegido, mientras que si actúa también el sentimiento por la pareja puede darse también el coito protegido (37) o inclusive el que desistan a tener relaciones (38), en algunos casos apoyado esto por el miedo de la novia o amiga (31) a perder la virginidad (43). Otro aspecto que juega en ellos es el conocimiento sobre la anticoncepción (28) que puede ayudar a que cuando se da la oportunidad, se considere usar protección, aunque no es un elemento definitivo porque a veces gana la calentura y se aprovecha la oportunidad sin protección.

Señalan que el riesgo de la pérdida de la virginidad (43) se relaciona muy fuertemente al futuro del noviazgo de la pareja (44) porque la mujer al entregar su virginidad se une más afectivamente al varón y espera que él haga lo mismo. En algunos casos, cuando la mujer pierde la virginidad su pareja cuenta el hecho a sus amigos y esto hace que en la colonia comiencen a hablar mal de ella y a ponerle etiquetas (35). A veces también puede darse el caso que el varón respete el miedo de la novia a perder la virginidad y que ella sienta que su pareja la ha fallado (42) y esto tenga influencia fuerte en el futuro del noviazgo.

Algunos piensan que es adecuado experimentar sexualmente desde la adolescencia, con prostitutas (34) y otras mujeres porque cuando lleguen a casarse ya no tendrán el deseo de experimentar (48) y eso garantizará la estabilidad de su hogar.

Piensan que un riesgo que tiene la mujer es el del abuso sexual por desconocidos (32) de manera violenta o con el uso de pastillas en la bebida. Este abuso se realizaría sin protección y podría traer consecuencia graves en la salud de la adolescente.

Consideran que la mayor preocupación que emerge luego de tener relaciones coitales es el embarazo (39), riesgo que consideran es propio de la mujer. En cambio, dicen que el riesgo de adquirir el VIH/SIDA (45) y otras enfermedades de transmisión sexual (40) se considera en menor medida y que este riesgo es propio del varón.

Indican que el embarazo de la mujer puede llevarlos a tener problemas con sus padres (46) y a verse obligados a casarse (47). Esta situación podría generar en ellos un sentimiento de “verse amarrados” (50) y el deseo posterior de experimentar con otras mujeres (49). Si luego del embarazo no se logra la unión de la pareja, la mujer corre el riesgo de quedar como madre soltera (53), situación que le hace ganar algunas etiquetas sociales (35) entre sus conocidos y familiares y que incide para que sea difícil que en futuro sea considerada como digna para que el varón le pida el noviazgo. Otro riesgo asociado al embarazo en caso de no unión es el aborto (54).

En el caso del riesgo del VIH/SIDA (45) piensan que es un mal que se origina en la inconciencia de las personas (57) por no tener coito protegido. Este mal genera consecuencias (52) físicas, psicológicas y sociales que acaban luego en la muerte del sujeto. Creen que el riesgo del VIH/SIDA no se debe solamente al sexo, sino también a la posible transmisión por vías no sexuales (56) que pueden superar cualquier prevención que se tome.

## **2) Red de nodos y relaciones por codificación axial en mujeres (ver la FIGURA 2)**

Las adolescentes consideran un contexto en el que existe mucha influencia de los medios masivos (1) como la televisión (3) y el consumo de pornografía (2) en su vida cotidiana. Los medios masivos dan información sobre el uso del preservativo (46), de tal modo que el grado de información influye en la toma de decisión entre el coito protegido o no-protegido. De la misma forma los medios masivos influyen en que el motivo del coito sea una especie de moda que ellas ven en la televisión (36).

La forma de vestir es un elemento importante que les ayuda a distinguir entre los que son conocidos (9) o amigos y los otros (5). El ser conocido se distingue porque son jóvenes que pertenecen a los grupos de la iglesia (11) o a la colonia (“esos son de la 18”). Las formas de vestir también distinguen a los homosexuales (4) a quienes asocian de manera muy directa con el riesgo del contagio de VIH/SIDA (51). Ellas consideran que los otros son los que consumen pornografía (2) con mayor frecuencia de lo que sus conocidos lo harían, también en esta categoría de los otros están considerados los homosexuales (4), así como los jóvenes que se drogan (6) y los que crean el ambiente de riesgo en la calle (7). El riesgo en las calles es percibido como un ambiente que crean los otros por estar drogados y que afecta directamente a los conocidos. El abuso sexual puede darse debido al riesgo de las calles así como del consumo de algún tipo de bebida alterada, éste tipo de abuso se asocia al riesgo del contagio del SIDA (51).

Dentro de esta categoría de los conocidos esta la mujer inocente (12) y dentro del grupo de los otros esta la mujer fácil (13). La mujer inocente es la que se da más a respetar (32) ante el varón y la mujer fácil es la que no se da a respetar además de que alburea (34) con conocidos y/o desconocidos (“no se da su lugar”) y se presta a algún tipo de juego con el cuerpo (33). La mujer inocente generalmente no entiende los alburas (34) y se sabe dar a respetar (32) entre sus amigos y en mayor medida entre los desconocidos. Tanto la mujer fácil como la inocente se relacionan con el varón típico, pero la mujer fácil con mayor frecuencia que la inocente. El manejo del respeto y los alburas determina el nivel de respeto así como el tipo de etiqueta (40) que se les atribuye a una mujer según su motivo de coito ya sea por moda (36) o calentarse (38).

El desarrollo físico (18) es un factor fundamental para ambos sexos. En el caso de las mujeres es un factor determinante para que ambos padres (24 y 25) inicien un tipo de comunicación sexual de consejos y con vergüenza (29). En el caso de los varones la comunicación sexual se da con el papá o los amigos (68) para el comienzo de los ritos de inicio sexual (16), el riesgo se asocia a que este tipo de ritos suelen ser sin protección (48) porque dicen “lo importante es que sepan lo que se siente”. Estas características de los ritos de inicio como otras más que se describen más adelante con las que describen como propias del varón típico (14) de la zona. Este tipo de varón es promiscuo (15) tiene coito por vengarse (20) de una mujer y/o porque hace apuestas (19) entre sus amigos en las que trata de demostrar que de él es capaz de llevarse a una mujer a la cama. El varón típico está regido por un contexto de mexicanidad (35) que se caracteriza por ser promiscuo (17) y alburero (34).

La mujer inocente cuenta con un grupo amplio de personas con las que establece diferentes niveles de comunicación sexual, generalmente esta comunicación esta regida por la confianza. La comunicación sexual con confianza (30) se da entre la mujer inocente y el sacerdote (23) (identificado con los grupos de la iglesia), también con su(s) hermana(s) (21) y con algún primo (22) que le explica o le resuelve dudas sobre el sexo masculino. También se da la comunicación con el papá, pero ésta se caracteriza por ser una comunicación de vergüenza (29) más que de confianza como sería la comunicación con la mamá (25) que junto con la de las amigas (27) y el novio (28) son consideradas las de mayor confianza. Con amigos y amigas además de ser de confianza es morbosa (30), porque se presta a los albres y/o a la mala interpretación de los temas sexuales que se traten.

La comunicación sexual con confianza puede ser producto de que los medios masivos crean un ambiente propicio para el diálogo entre los padres o entre los amigos, pero ellas dicen que este tipo de comunicación sexual propicia que las adolescentes tengan coito por “estar a la moda” (36) ya que estar a la moda, en cuanto a sexualidad, implica no ser virgen (41) y haber tenido más de un apareja sexual. Otro motivo del coito es por rebeldía (37). La rebeldía por un lado responde a un estilo de comunicación familiar de confianza en la que las adolescentes “lo hacen solo por darles en la contra a sus papas” a pesar de que tienen establecido un buen estilo de comunicación y por otro lado la causa puede ser algún nivel morboso de comunicación entre amigos. El coito por calentarse (38) es consecuencia de que se tiene información de confianza con el novio o porque la comunicación con confianza entre las amigas influye en que se tenga coito (ya sea por imitarlas, comprobar lo que ellas dicen o porque las amigas las quieren hacer caer en la misma desgracia). La promesa de matrimonio (39) (chantaje matrimonial, como ellas lo llaman) es un tipo de intercambio que se da entre la pareja en la que ella acepta el coito a cambio de que él le promete casarse con ella, implica una comunicación con confianza que esta muy asociada con la evaluación del riesgo de perder la virginidad (41). En este caso la religión (42) es un factor fundamental que influye en la toma de decisión en cuanto a perder o no la virginidad. Otro factor que se toma en cuenta es la posibilidad de que se les atribuya alguna etiqueta (40) , en tal caso pueden ser catalogadas como que “no tiene criterio” o “no tener control” y la consecuencia inmediata puede ser que la pareja o novio (62) solo tenga coito con ellas y las abandone (63).

Antes de tener coito las adolescentes evalúan los riesgos inherentes a la mujer (43), como el embarazo (52) y la perdida de virginidad (41) que parecen ser los más importantes para ellas. En este mismo nivel de evaluación toman en cuenta la eficacia de los métodos anticonceptivos (44), así como las barreras al uso del condón (46) (la información sobre el uso del condón esta asociada al contexto de medios masivos que se explico en un inicio). También puede suceder que esta etapa de evaluación sea omitida, es decir, cuando el coito es por calentarse las adolescentes dicen que “ni se acuerdan de la protección” (45) ya que se dejan llevar más por los sentimientos y sensaciones que por la razón.

De la evaluación que hacen de riesgos de la mujer y métodos anticonceptivos surge el coito protegido (47) y el coito no protegido (48) y también esta la opción de la monogamia (49) como forma de protección al VIH/SIDA y no al embarazo ya que implica la fidelidad y para ellas la fidelidad esta asociada a la protección. El coito protegido reduce la preocupación a cualquiera de los tres riesgos: embarazo, SIDA y ETS's (53). El coito no

protegido aumenta el riesgo al embarazo más que el del SIDA y en menos medida el de las ETS's.

Como se observa en el esquema la preocupación por el embarazo es mayor que la preocupación del VIH/SIDA a pesar de que en este último reconocen claramente las vías de contagio que no necesariamente son sexuales (50). Las consecuencias del embarazo son que el novio las abandone ya embarazadas (54), que su familia de origen no las ayude con el sustento del bebé o con un lugar para vivir (ya sea a ellas o a la pareja) (55). La mujer tendría también una serie de consecuencias de tipo psicológico como la disminución del autoestima (56), el resentimiento hacia la pareja y en algunas ocasiones hacia sí mismas (57). Así como consecuencias de tipo social como etiquetas de madre soltera (61) y el rechazo de la sociedad (58). La consecuencia que ellas consideran más grave es la posibilidad del aborto (54) y/o adopción (60) que en tal caso ellas se inclinan más hacia la adopción.

Las consecuencias del VIH/SIDA (66) implican las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que son características de los pacientes de SIDA.

Las consecuencias de las ETS's son el daño psicológico (64) y el arrepentimiento (65), en este caso el arrepentimiento es mayor que el del abuso sexual ya que en el abuso sexual no hubo voluntad por lo tanto el arrepentimiento es menor (67).

### ***Colonia San Marcos de estrato socioeconómico bajo-inferior***

#### ***1) Red de nodos y relaciones por codificación axial en varones (ver la FIGURA 3)***

Los adolescentes piensan que se vive una época de poca información sobre el SIDA (1) y que esta situación afecta más a la gente del área rural (11), porque a ellos no les llegan los mensajes y pero también porque tienen tradiciones arraigadas (12) que hacen que ellos no se abran a tener la información (13).

Señalan que “ellos”, pese a tener fuertes convicciones religiosas (2), se ha abierto más en los últimos años a la información sobre el SIDA. Indican que la apertura se expresa también en menor expresión de machismo (17) y que es el resultado de la liberación femenina (16) que ha llevado a las mujeres a vivir en “desorden sexual” (18).

Creer que el “desorden sexual” implica una vida orientada por la morbosidad (29) y que se expresa fuertemente en la unión libre (15) que predomina actualmente entre los adolescentes y jóvenes del lugar. Quienes viven más a fondo el desorden sexual son los homosexuales y las prostitutas de los centros de gays (8) y de prostitución (9) que hay cerca de la colonia. Piensan que en estos grupos hay un consumo amplio de alcohol y drogas (6) y no dudan en indicar que los homosexuales son los más propensos a infectarse el VIH/SIDA (57).

Mencionan que en su colonia los jóvenes estudian casi todos hasta el nivel secundario (7) y eso los limita para opinar sobre temas como la sexualidad. Dicen que en las escuelas hay una oferta amplia de drogas y que los mismos amigos las cargan y presionan a consumirlas.

Indican que cuando existen familias desestructuradas (14) donde falta algún padre o se ha dado la unión de un pareja con hijos, cada quien por su lado, hay la posibilidad de que el padre o alguno de los hermanastros abuse sexualmente de la adolescente o del adolescente y que esto también llevaría al riesgo del VIH/SIDA (57). La situación de desestructuración alienta también el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes y como consecuencia el coito no protegido (46).

La situación de apertura a la información en la colonia, facilita una mayor comunicación con los padres (22) en la actualidad. Sin embargo, esta comunicación sigue siendo poco frecuente y se desarrolla en un marco de gran vergüenza (23) y poca confianza (25). Ellos piensan que la mayoría de los papás no tiene la información suficiente como para orientarlos y que por ese motivo evaden hablar sobre la sexualidad, creando un ambiente de prohibición (21). Sin embargo, mencionan que algunos padres les dicen que se cuiden del SIDA sin mayores comentarios (24). Incluyen en la comunicación sexual con los padres el ejemplo que éstos ponen en sus viviendas al tener relaciones coitales que no pueden ser privadas porque todo se oye en la casa (20). También incluyen el consumo de material pornográfico de los padres, material que luego dejan accesible a sus hijos (20).

Ante la poca comunicación con los padres y la poca confianza, los adolescentes acuden a dialogar con mayor frecuencia con los amigos (26) y también reciben instrucción en las escuelas (27). La idea que manejan es que tanto los padres, los amigos y los maestros, generan en ellos morbosidad (29).

La morbosidad y la presión de los amigos y los padres los llevan a la búsqueda de iniciarse coitalmente con el rito de la “primera comunión” (32). Si no se acepta el inicio, el adolescente es presionado con la etiqueta de “joto” (43) y esa presión los impulsa a tener el inicio con parejas que pueden ser de confianza (la novia) (34) o mujeres fáciles (35) o prostitutas (45).

En el caso de ya iniciados, la confianza en la comunicación con la novia será importante para acceder a las relaciones coitales. Piensan que los varones son competentes para acosar a las mujeres (28) y que tiene la capacidad de convencerlas para tener relaciones, sin importar si ellas son confiables o no. Inclusive señalan que hay algunos varones que son especialistas en acosar a niñas púberes que van comenzando a tener cambios en el cuerpo (30).

Hay diferentes estrategias que juegan antes de darse el sexo coital. Un aspecto importante es que el varón es quien busca la relación, pero al final la mujer es la que decide (41) si se da o no la relación y si se hace con protección (47) o sin protección (46). Esta decisión de la mujer se basa en la confianza que haya en el diálogo (36). Algunos mencionan que cuando se da el diálogo, el varón oculta mucho de su pasado sexual (42) para que la mujer no se desanime.

El varón antes de tener relaciones piensa mucho si su pareja es confiable o no. La confiabilidad de la pareja radica en si la mujer se considera digna de respeto (33) (por ejemplo la novia) o si no se considera digna de respeto (por ejemplo: mujeres fáciles o prostitutas). Cuando la mujer es de respeto la tendencia es a no usar protección o bien a usarlo si la pareja tiene conocimientos sobre anticoncepción (40) y expresa menos ideas contrarias al uso del condón (37).

Cuando la relación se da por la calentura del momento (39), la tendencia es que la pareja se aventure al coito no protegido sin medir consecuencias. En este caso el varón tiende a dejar de lado la noción de si la mujer es confiable o no.

Los efectos del sexo coital pueden ser: que el varón pierda el encanto (49) porque su novia accedió y a él le gustaba que ella siempre pusiera trabas. Ahora que ya la tiene segura, busca otra pareja que cumplan ese requisito (53). También que el varón difunda a sus amigos que tuvo relaciones con su novia y que eso le cueste a ella ser juzgada con la etiqueta de “mujer fácil” (43).

Creer que la pérdida de la virginidad de la mujer (48) está relacionada con el futuro del noviazgo (52) o la unión de la pareja (61). Si el varón sabe que ella no es virgen puede aceptarla si ella sólo tuvo relaciones con una persona o puede no aceptarla si ella ya se metió con otros.

Piensen que lo que más preocupa de las relaciones coitales es que la mujer quede embarazada (54), por las consecuencias que ello puede tener en la vida futura de la pareja: unión forzada (61), problemas con los padres (59) o que el varón se sienta atrapado (60). Si no se da la unión, la mujer puede quedar como madre soltera (62) o también puede optar por el aborto (63). En el momento del acto, importa el placer que se vive y las posiciones corporales (57) y no se piensa en lo que está más allá.

Indican que el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual devienen del sexo coital no protegido que se practica con mucha frecuencia (50) y que es algo que no preocupa tanto como el embarazo. Consideran además que el VIH/SIDA puede infectarse por vías no sexuales (58) y que eso está fuera de control de ellos.

## ***2) Red de nodos y relaciones por codificación axial en las mujeres (ver la FIGURA 4)***

En el contexto de la colonia San Marcos las mujeres se perciben dentro de un contexto de medios masivos de información (13) pero con poca información sobre el VIH/SIDA (14) este grado de información afecta tanto a los otros (1) como a ellos-nosotros (16).

Los otros son los jóvenes que consumen pornografía (15), drogas (6) y que andan en las calles. Las calles son peligrosas (7) no solo por este tipo de jóvenes sino porque es donde se les aparecen hombres (mayores o jóvenes) exhibicionistas (9). Además las calles son el escenario de prostitución femenina y masculina (5), la masculina esta asociada además con homosexualidad (2) y esta a su vez con estéticas (3) que por lo general es donde se localizan a los homosexuales o bares gays (4). Ellas consideran que este grupo (homosexual) es uno de los más cercanos al riesgo de VIH/SIDA (47).

En las calles pueden sufrir algún tipo de abuso sexual (8) ya sea por los exhibicionistas o por los jóvenes que ahí se drogan, el consumo de drogas o bebidas alteradas también las hace vulnerables a algún tipo de abuso en la que el riesgo de contagio de VIH/SIDA es muy preocupante para ellas (47).

El varón típico (10) es el que ya no es virgen (12), es promiscuo (11) y es exhibicionista ya que los hombres tienen menos pudor que las mujeres (9). Este tipo de varón es con el que la mujer controlada (22) se relaciona, ya sea como amigo o compañero de la escuela, con ambos se da la comunicación con confianza (35) y la morbosa (34) y los juegos con el cuerpo (23) que en algunas ocasiones hasta son promovidos por los maestros. Este varón típico está inscrito en lo que ellas describen como un contexto de mexicanidad (20) que se caracteriza por generar una comunicación sexual morbosa (34) debido a que es una cultura muy cerrada al diálogo (17) y además es una cultura que valida la promiscuidad del hombre (11).

En el nosotros es más común la mujer controlada (22) que la promiscua (19), de esta última no describen las causas por las que tendría coito. Ambas se diferencian por su forma de vestir (21) y de igual manera por la forma de vestir se les atribuyen etiquetas (24).

El papá (26) es la persona con la que menor comunicación sexual tiene la mujer controlada y esta además es una comunicación con mucha vergüenza (33) y morbosidad (34) ya que los padres generalmente las están juzgando de experimentadas. Con las que más se comunican son con sus amigas y luego con la mamá, los amigos, las hermanas, los maestros y el novio. Con todos estos se da una comunicación de confianza (35) pero además con los amigos se da una comunicación morbosa. En el caso de la comunicación con la madre en algunas ocasiones también es con vergüenza. Ellas dicen estar dentro de un ambiente de chisme (25) que condiciona a la comunicación con confianza. Además es un tipo de presión social favorece a que se conozcan o se haga chisme de los casos de contagio de ETS's (25 y 59).

El desarrollo físico (18) es una de las causas por la que los padres inician la comunicación sexual con sus hijas, ya que pueden ser violadas o como ellas empiezan a tener amigos y/o novio (60) tratan de prevenirlas más que de informarlas sobre sexualidad. Ellas dicen que existe cierta edad (15 años) o el inicio de la menarquía hace que “se les despierte la hormona” y buscan tener coito (42).

Las rebeldía (36) (a los padres o a los problemas familiares) es una de las causas del coito, y se atribuye a la comunicación con vergüenza (o poca comunicación con los padres). Calentarse (37) que es más involuntaria se atribuye a la comunicación con confianza, en este caso puede ser con el novio por amor a él o por la influencia de las amigas. La curiosidad (38) se da por la comunicación con confianza o morbosa ya que es una forma de experimentar lo que se sabe y lo que no se sabe. La curiosidad puede llevar solo al nodo de barreras del condón (43), sin pasar por la etapa de evaluación de riesgos de la mujer (39) y de eficacia de métodos anticonceptivos (40) y decidir por un coito no-protegido (45) ya que no se obtiene placer con el condón.

Todas las causas del coito pasan por una etapa de evaluación de los riesgos inherentes a la mujer (39) entre los que parece la pérdida de la virginidad (42) ya que una de las consecuencias es que se vuelven promiscuas (44) y la evaluación de la eficacia de los métodos anticonceptivos (40) en los que aparecen las barreras al condón y el grado de información que tienen (41), ellas dicen que a menor información menos uso de los métodos. Esta etapa de evaluación es la que define si el coito es protegido (44) o no-protegido (45).

La decisión más frecuente es el coito no-protegido (ya sea por “saber que se siente” o por demostrar amor y confianza en la pareja). En menos medida el coito protegido y mucho menor el no coito (46). El coito protegido y el no coito disminuyen las preocupaciones por el riesgo del VIH/SIDA (47), del embarazo (51) y de las ETS's (59). El coito no protegido aumenta la preocupación por el embarazo mas que el del SVIH/IDA y las ETS's. El embarazo tiene como consecuencias: el aborto (52), el que las mujeres embarazadas se esconden (53) para que no las vean como madres solteras (62), la deserción escolar (54) y tener que trabajar (55), la unión libre (56) o el abandono de la pareja (58) y no apoyo de la familia (59). En las consecuencias del VIH/SIDA (50) solo mencionaron algunos síntomas físicos y consideran otras vías (48) de contagio, no solo la sexual.

### ***Zona Las Pintas de estrato socioeconómico marginado-superior***

#### ***1) Red de nodos y relaciones por codificación axial en los varones (ver la FIGURA 5)***

Señalan que en la colonia de ellos (1) se dan muchas necesidades económicas (2) y que eso hace que muchos tengan que trabajar(4) desde adolescentes. Mencionan también que existen problemas de desestructuración familiar (5) que hacen que los niños y ellos no tengan mucho control y se dediquen a la vagancia (7) y también al consumo de alcohol y drogas (6) con sus amigos. Los problemas de desestructuración familiar que tienen que ver con la separación de los padres o la unión de uno de los padres con otra persona, pueden tener como consecuencia el abuso sexual a los hijos dentro de la familia (36).

El desarrollo de la vagancia se relaciona también con la formación de pandillas (10) que generan peleas callejeras (11) y delincuencia (9) relacionada con el consumo de drogas inhalables (6).

Creer que en las colonias cercanas viven personas menos civilizadas (3) y más pobres (8) que ellos. En esas colonias la situación de la vagancia sería más acentuada que en Las Pintas.

Otro aspecto general que mencionan es el concepto de vicios (12). Este concepto comprende la prostitución (15), el abuso sexual familiar (36), el sexo por placer (14), la homosexualidad (20) y el lesbianismo (21). Al referirse a la prostitución como vicio, hacen la distinción entre prostitutas pagadas (16) que son las que acientelan a varones mayores casados (19) y prostitutas no pagadas (17) que son las chavas que se consideran promiscuas y de bajo nivel (18). Creer que las prostitutas se puede infectar fácilmente VIH/SIDA (47) y enfermedades de transmisión sexual (48).

Piensen que ellos tienen una mínima comunicación sexual con sus padres (22) y que cuando se da es de mayor respeto (24), mayor vergüenza (25) y mayor seriedad (26). Contra eso, la comunicación sexual con los amigos es mayor (23) e implica un cierto nivel de respeto, pero menos vergüenza y seriedad. Esa comunicación con los amigos despierta en ellos la curiosidad (27) por el sexo. Esta curiosidad se ve alimentada por la presión de los padres y amigos para que el adolescente se inicie sexualmente con el rito de la “primera comunión”(29) con relaciones planeadas (34) que llevarían a tener relaciones con parejas confiables (37) como las amigas y no confiables (40), pudiendo ser éstas protegidas o no.

La apreciación de la mujer confiable atribuye a la mujer la higiene (limpieza, no enfermedades) (39) y la de mujer no confiable la falta de higiene. Esta apreciación se basa en una noción de respeto (24) que implica que las mujeres confiables son dignas de él, mientras las otras no. La protección tendería a ser mayor con una mujer no confiable porque ella es sinónimo de enfermedad. Sin embargo, creen que la mujer no tiene un rol pasivo en la decisión porque ella es que decide (41), sea pareja confiable o no, si el coito se realiza y si este es protegido o no. En el caso de la pareja confiable esto tiene consecuencias mayores, porque ella a lo mejor tuvo relaciones previamente con otra persona (38) y eso haría que ella pudiera achacar al adolescente su embarazo (46) o bien infectarle alguna enfermedad (VIH/SIDA o alguna enfermedad de transmisión sexual) (47, 48)..

Creen que la curiosidad (27) del adolescente puede canalizarse hacia a aventurarse a tomar riesgos (23) cuando se da la calentura (30) con la pareja, confiable o no, sobre todo cuando el varón tiene ideas contrarios al uso del condón y cuando ha consumido alcohol y drogas (57).

Cuando se refieren a los efectos y las consecuencias del sexo coital mencionan que lo que más preocupa cuando se tiene una relación coital es el embarazo de la mujer y luego el VIH/SIDA (47) porque no es curable. En cambio las otras enfermedades de transmisión no tienen mayor importancia porque se pueden curar (48).

El embarazo tiene como consecuencias para el varón el asumir una responsabilidad (51) y unirse (52) para formar un hogar por la institución del “robo” o la unión libre. Después de ellos puede venir el arrepentimiento (53). En la mujer, el embarazo implica la responsabilidad de afrontar la unión o la no unión que le lleva a ser madre soltera (46) o a buscar el aborto (55).

Piensen que el sexo coital protegido no es garantía de seguridad, porque en el acto el varón o la mujer pueden quitar el condón (49) y convertir el coito en una aventura (33) no protegida con todas sus consecuencias.

## ***2) Redes de nodos y relaciones por codificación axial en las mujeres (ver la FIGURA 6)***

En el contexto de Las Pintas las mujeres hacen una clara distinción entre las características de los otros (5) y nosotros (4). Ellas consideran que a pesar de tener acceso a medios masivos de comunicación (1) ellas tiene poca información sobre VIH/SIDA (2) y sobre métodos anticonceptivos (3) lo cual hace que se perciban como vulnerables al contagio de VIH/SIDA (40).

También describen su zona o barrio como un lugar con muchos prostíbulos o “bules” (7) a los que asiste los adultos (los otros) y en ocasiones el varón típico (que podría ser un amigo de ellas), asociando el riesgo del SIDA con las prostitutas. En su contexto también mencionan casos de transexualidad (6) en los que se refieren a hombres que se visten de mujeres y salen a las mismas discos que ellos (“nosotros”) frecuentan.

Los otros son los grupos de pandillas y cholos que viven en las calles, las calles son un peligro (8) ya que es el lugar de acción de dichas pandillas que consumen drogas (9) y/o alcohol, roban y/o asesinan (10). También es evidente el riesgo de abuso sexual (13) que afecta tanto a varones (14) como a mujeres (11 y 12) y no solo se da en las calles sino dentro de las familias ya sea por algún familiar o un conocido de ellas o con algún desconocido que les da a tomar algún tipo de bebida alterada. El abuso sexual se asocia directamente a la preocupación por el SIDA (40), ya que son coitos no-protégidos (37).

El contexto de lo que consideran “nosotros” es un medio en donde casi siempre ambos padres trabajan (52) fuera del hogar y en ocasiones ellas también tienen que trasladarse a otros lugares, así como de las que trabajan en labores domésticas en sustitución de sus madres. Al parecer este contexto de que “todos trabajan” reduce las posibilidades de comunicación sexual con ambos padres (18 y 19).

El tipo de varón que predomina (14) en sus descripciones se caracteriza por ser más agresivo (17), vulgar (15) y promiscuo (16) que las mujeres. De este tipo de varón es de donde surgen sus amigos y en ocasiones el novio. Las etiquetas (22) para varón y mujer promiscua (12), son diferentes, ya que a esta última se le cataloga como “puta” porque no se da a respetar (23) y acepta tener coito por placer (28) o por dinero (29) y en cambio al varón se le atribuye la etiqueta de “galán” porque es capaz de tener muchas novias o amigas. El rol opuesto a ser promiscua es ser sumisa (11) término que describe a las mujeres que sí se dan a respetar (23).

La promiscuidad en la mujer además de ser una etiqueta es una consecuencia de las mujeres que han perdido su virginidad (34) ya que ellas dicen que al perderla se dedican a andar con uno y con otro (51). La mujer promiscua está más relacionada con los otros que la sumisa. La sumisa es la que tiene poca comunicación sexual con su papá (18) ya sea por miedo a la posibilidad de que la golpeen (25) o por vergüenza (26) (contexto de poca comunicación por falta de información o por sensación de “pena” con los adultos y de los adultos hacia ellas para responder). Se comunica con su mamá (19) pero con vergüenza y con mayor confianza que con su papá y en algunas ocasiones con mayor confianza que las amigas, ya que las amigas a pesar de ser las personas a las que mayor confianza les tienen también deben de saber cuidarse de un contexto que las presiona demasiado en el que “todo se sabe” (24) principalmente cuando la comunicación es con confianza (27). También se cree que este contexto hace que los casos de abuso sexual y embarazo sean del conocimiento de todos.

La mujer sumisa tendría coito por curiosidad (30) o por calentarse (31). La curiosidad surge de la comunicación con vergüenza que como resultado de no saber “algo” se busca experimentando y también de la comunicación con confianza como resultado de tener

información y querer comprobarla. La calentura como motivo de coito esta asociada a la comunicación con confianza con el novio (21) y por lo general se refiere a la calentura cuando están con el novio y se dan besos y se acarician (se entiende como una forma de perder el control). Un factor importante entre la calentura con el novio es que existe amor a la pareja lo cual facilita que se tenga más confianza hacia él.

Antes de tener relaciones coitales las adolescentes evalúan los riesgos inherentes a la mujer (32), en dicha evaluación juega un papel importante la perdida o no de la virginidad (34) ya que al perderla los varones las consideran como de menos respeto (23). En esta etapa de evaluación también juegan un papel importante el grado de información que tienen sobre la eficacia de los métodos anticonceptivos(33) la cual esta influida por el contexto de poca información sobre estos métodos (3), ellas dicen que no los usan porque no saben como utilizarlos, además esta asociado al nodo de barreras del condón (35) que casi siempre las lleva a tener un coito no-protegido (37) y principalmente si la causa del coito es la curiosidad ya que lo importante es “saber que se siente” y no demostrar confianza en la pareja. Todos los motivos del coito pasan por estos dos nodos de evaluación y darían como resultado el coito no protegido (37) de manera más frecuente, después el protegido (36) y en menor medida el no coito (38).

El coito protegido y el no coito disminuyen las preocupaciones por el VIH/SIDA (40), el embarazo (41) y las ETS's (42). El coito no protegido aumenta la preocupación por el embarazo como la más importante, después la preocupación por el SIDA y por ultimo y en menor medida la preocupación por las ETS's. Esto se demuestra en el tipo de consecuencias que ellas consideran tiene cada riesgo (VIH/SIDA, embarazo y ETS's) ya que la mayor parte de las consecuencias son del embarazo, tales como: el aborto (45), la deserción escolar (44) y tener que trabajar (48), que el novio las abandone (49) o que se las robe (46), que la familia no las apoye (50) y el sufrimiento (47). La preocupación por el VIH/SIDA esta influida porque se consideran poco informadas (ver contexto de poca información) lo cual las pone más en riesgo de contagio por no saber como protegerse, por lo tanto la consecuencia del contagio del VIH/SIDA (43) es que busquen más información sobre el VIH/SIDA. Además reconocen que el contagio del VIH/SIDA se da por otras (39) vías que no son solo la sexual. Las ETS's no presentan consecuencias.

## *ANEXO 10: Análisis discursivo de identidad por expresión de pronombres*

### *Colonia 18 de marzo de estrato medio-inferior*

#### *1) Análisis de pronombres en varones*

##### **a) Repertorio de textos incluidos en el corpus**

###### PARRAFO 1

gf2v18mar.txt - 1:2 (28:38)

A o seeea los hombres, serjan jçvenes esteeee ya que en la prepa se ve mucho que cumplen 18 años y asisten ooo seaaa a bules, o seeea serja un tema de jçvenes de la prepa queee empiezan a hacer el sexo, o seeea van con chavas esteeee, no van preparaaados y tienen relaciones sexuales yyyy pueees se contagian el SIDA

###### PARRAFO 2

gf2v18mar.txt - 1:4 (48:59)

A que adem s el SIDA no es contraído por medios sexuales, sino que por ejemplo pondrja a una madre que necesita que se le done queee se le done sangre a la hora del parto y no se dan cuenta que es sangre contaminada, sangre contaminada y nooo s, el niño puede contaminarse.

###### PARRAFO 3

gf2v18mar.txt - 1:9 (107:113)

en que la persona se va a morir, pero dejaa no muere solo, ya dejç como otros diez, veinte que ya est n contagiados por culpa de .l. O seeea, se muere ,l pero va creeciendo, creeciendo y creciendo y es cada dja peor

###### PARRAFO 4

gf2v18mar.txt - 1:10 (123:130)

A bueeeno, por ejemplo las prostitutas yo pienso que est n enteradas de que tienen ese virus pero no se preocupan por los demás. En el caso de la madre, pueees es muy horrible ¿nooo? saber que por descuido de un doctor se contagiç de un mal que es incurable

###### PARRAFO 5

gf2v18mar.txt - 1:11 (143:163)

A el SIDA essss un sïndrome como dice la sigla, un mal que se contrae por descuido de las personas, la inconciencia, de esas personas como el caso del doctor, o seeea es una enfermedad incurable pueees A es una enfermedad que no sçlo se contagia por relaciones sexuales, tambi,n por jeringa, navajas, cualquier cosa yyyy es un descuido m s que nada de las personas.

###### PARRAFO 6

gf2v18mar.txt - 1:16 (189:201)

E Ehhhh, ¿a qui,nes les puede dar SIDA? A A cualquier persona queee, aparte de queee depende de ,l tambi,n depende de que podrja infectarse por error como decja ,l de inconciencia de un doctor o que un error. Cualquier persona puede correr ese riesgo A yo pienso que eeess a cualquier personaaa, o seeea ser humano que por descuido, a lo mejoor nom s no por descuido, no séééé por algo pueees, pero sj a toda persona le puede suceder, se puede contagiar del SIDA

###### PARRAFO 7

foc1v18marzo.txt - 2:71 (1074:1088)

A muchas veces dicen que si tienen relaciøn con una chava, bueno nosotros que somos hombres con una chava que tiene SIDA, y que usas condçn que no te pasa nada ¿sj te pasa o no? A es un ochenta por ciento seguro

## PARRAFO 8

foc1v18marzo.txt - 2:72 (1094:1104)

A bueeeenoo, yo lo tomo como si fuera una enfermedad cancerosa, de la cual casi nadie est librado de contagiarse. Hay que estar preparados para todos los problemas que puede causar y hay que estar concientes de que tarde o temprano o tal vez nunca nos vaya a dar y estar concientes de que podemos contagiarnos A y tomar precauciones por eso

## PARRAFO 9

foc1v18marzo.txt - 2:75 (1117:1124)

E a quiénes les puede dar el SIDA?

A pueees a todos nos puede dar

A a tooodos A a tooodos

A yo conozco el caso de

unos niños que mucho antes de nacer y ya nacidos tuvieron SIDA por medio de su mam que tuvo relaciones con el esposo

## PARRAFO 10

foc1v18marzo.txt - 2:78 (1150:1166)

E Podrjan tener ustedes el SIDA entonces? A yo nooo porque no me he hecho nunca una transfusión de sangre, ni soy homosexual ni soy drogadicto. O seeea hay ciertas causas por las que da el SIDA y m s que nada la transfusión de sangre, los tatuajes o los líquidos sexuales "noo? Y como esas son las causas pueees que transmite el SIDA o sea por los fluidos sexuales, por uso de jeringas infectadas, por transfusión de sangre, entonces como que nooo

## PARRAFO 11

foc1v18marzo.txt - 2:81 (1176:1188)

A puede ser cinco años, pueede ser un día "nooo? dos, tres días E Ehhh ustedes creen que en el fraccionamiento hay gente con SIDA, se han enterado de alguien? A yo no me he enterado de ninguno, pero a lo mejor sí A es queeee hay gente que tiene por ejemplo que se droga, hay gente que tiene una vida sexual activa, hay gente que es homosexual o seeeeee, y esteeeee hay gente que tiene queeee ha hecho cosas paraaaa

## b) Análisis de pronombres y roles temáticos

**Cuadro 1: Tipos de pronombres expresados, vías de transmisión del VIH y rol de los participantes de la acción**

número de párrafo	Pronombre + (más) personal	Pronombre – (menos) personal	vía de transmisión	participantes
1		A o seeea los hombres, serjan jóvenes esteeeee ya que en la prepa se ve mucho que cumplen 18 años y asisten ooo seaaa a bules o seeea van con chavas esteeeee, no van preparaaados y tienen relaciones sexuales yyyy pueees se contagian el SIDA	Sexual	Jóvenes (ellos)= agentes sexuales  chavas (ellas)= agentes infección  se (ellos)= pacientes infección
2		a una madre que necesita que se le done queeee se le done sangre a la hora del partoo y no se dan cuenta que es sangre contaminada, sangre contaminada y nooo s, el niño puede contaminarse.	No sexual	Madre (ella) = paciente infección  Niño (él) = paciente infección

3		en que la persona se va a morir, pero dejaa no muere solo, ya dejç como otros diez, veinte que ya est n contagiados por culpa de ,l	Sexual	Persona (él/ella)= agentes infección Otros (ellos)= pacientes Infección
4		A bueeeno, por ejemplo las prostitutas yo pienso que est n enteradas de que tienen ese virus pero no se preocupan por los dem s. En el caso de la madre, pueees es muy horrible "nooo? saber que por descuido de un doctor se contagiç de un mal que es incurable	Sexual No sexual	Prostitutas (ellas)= agentes infección Los demás (ellos)= pacientes infección Madre (ella)= paciente infección Doctor (él)= facilitador agencia infección
5	Un mal que se contrae por descuido de las personas, la inconciencia, de esas personas como el caso del doctor, o seeea es una enfermedad incurable pueees A es una enfermedad que no sçlo se contagia por relaciones Sexuales, tambi,n por jeringa, navajas, cualquier cosa yyy es un descuido m s que nada de las personas		No sexual	Se (uno o yo distanciado)= paciente infección Doctor (él)= facilitador agencia infección Se (uno o yo distanciado)= paciente infección Personas (las)= facilitadores agencia infección
6		A A cualquier persona queee, aparte de queee depende de ,l tambi,n depende de que podrja infectarse por error como decja ,l de inconciencia de un doctor o que un error.	No sexual	Persona (él/ella)= paciente infección Doctor (él)= facilitador agencia infección
7	A muchas veces dicen que si tienen relaciøn con una chava, Bueno nosotros que somos hombres con una chava que tiene SIDA, y que usas condçn que no te pasa nada "si te pasa o no? A es un ochenta por ciento seguro		Sexual	Nosotros (yo inclusivo)= agentes sexuales y pacientes infección Chava (ella)= agente infección
8	Hay que estar preparados para todos los Problemas que puede causar y hay que estar concientes de que tarde o temprano o tal vez nunca nos vaya a dar y estar Concientes de que podemos contagiarnos A y tomar precauciones por eso	A bueeeno, yo lo tomo como si fuera una enfermedad cancerosa, de la cual casi nadie est librado de contagiarse.	Diferentes	Casi nadie (todos no inclusivo) = experimentantes infección Hay que estar preparados...nos... podemos... (nosotros inclusivo)= experimentantes infección
9	A pueees a todos nos puede dar A a toodos A a toodos	A yo conozco el caso de unos niños que mucho antes de nacer y ya nacidos tuvieron SIDA por medio de su mam que tuvo relaciones con el esposo	Diferentes No sexual Sexual	todos nos (yo inclusivo) = experimentante infección Niños (ellos)= pacientes infección Mamá (ella)= agente infección y paciente infección Espos (él)= agente infección
10	A yo nooo porque no Me he hecho nunca una transfusiøn de sangre, ni soy Homosexual ni soy drogadicto.		Diferentes	Yo= agente salud Homosexual (él)= agente sexual y paciente infección.

				drogadicto (ellos)= agente consumo paciente infección
11		A yo no me he enterado de ninguno, pero a lo mejor sí. A es queeee hay gente que tiene por ejemplo que se droga, hay gente que tiene una vida sexual activa, hay gente que es homosexual o seeeee, y esteeee hay gente que tienee queee ha hecho cosas paraaaa	Diferentes	Gente (ellos) = agentes

### c) Interpretación general

En el nivel de los pronombres, los adolescentes del fraccionamiento 18 de Marzo mencionan aquellos cercanos al yo y los distantes. a) cuando los pronombres cercanos al yo se refieren a la vía de transmisión sexual, muestran que los varones son agentes sexuales que buscan tener relaciones con chavas y con prostitutas. Esta situación hace que sus parejas sean agentes de infección y ellos pacientes infectados. La forma de descripción del pronombre es “nosotros varones” que comprende un yo inclusivo donde el sujeto es un participante cercano (párrafo 7). Cuando los pronombres cercanos al yo se refieren a diferentes vías de transmisión, describen una apreciación abstracta de experimentante que a veces se siente lejana (párrafo 8) y a veces incluye a los individuos (párrafo 9). b) En el caso de los pronombres distantes, éstos también se refieren a vías de transmisión sexual y a diferentes vías. Respecto a las vías de transmisión sexual, por una parte se menciona a los adolescentes como agentes sexuales que se convierten en pacientes de infección por tener relaciones sexuales con prostitutas (párrafos 1 y 4) que son agentes de infección; por otra parte, a homosexuales que son agentes sexuales y de infección (párrafos 11 y 12) y a personas enfermas que infectan el virus a varones y mujeres (párrafo 3). Finalmente, en lo que hace a otras vías de transmisión, se menciona a la madre (como agente y paciente de infección) y al niño como paciente de infección (párrafo 2, 9). También se menciona que hay personas que son víctimas del error, el descuido o la inconciencia del personal de salud –como en el caso de las transfusiones– que llega a ser facilitador de la agencia de infección, aunque no autores materiales del acto de infectar (párrafos 4, 6) o bien de su propio descuido (como es el caso de los drogadictos o de quienes se hacen tatuajes: párrafo 10) que los convierte en agentes de su descuido y pacientes de su infección. Consideran que las diferentes vías de transmisión hacen que cualquier persona sea susceptible a la infección (párrafos 5,6 y 8)

## 2) Análisis de pronombres en mujeres

### a) Repertorio de textos incluidos en el corpus

#### PARRAFO 1

18mgf1m.txt - 1:92 (1531:1553)

- yo pienso que todos estamos propensos a tener el SIDA, como todos podemos llegar a tener SIDA, pero lo que están más propensos son los drogadictos, los homosexuales, las prostitutas, los que tienen una actividad sexual...

- vida sexual activa

#### PARRAFO 2

18mgf3m.txt 3:91 (2054:2088)

E- ¿cómo? ¿cómo sería? ¿por qué, por qué pueden decir que ustedes están expuestas? ¿qué las expone?

- una relación ¿no? tener una relación, una metida de pata como dicen por ahí

#### PARRAFO 3

18mgf3m.txt 3:91 (2054:2088)

- también así como una cadenita ¿no? por ejemplo un hombre hace el amor con una chava y esa chava tiene SIDA y entonces la chava no sabe y se va con hombres (...]

- [y luego lo peor es cuando no sabe o cuando sabe y ahí anda

E- si

- puede contagiar a otra persona

#### PARRAFO 4

18mgf1m.txt - 1:92 (1531:1553)

- cuando se tiene contacto con la sangre...

- los médicos, las enfermeras, las socorristas...

- dentistas...

#### PARRAFO 5

18mgf1m.txt - 1:92 (1531:1553)

- con animales (risas)... pos puede ser ¿no? tener una relación sexual con un animal... y le había transmitido el SIDA (risas y murmullos) ((interrupción))

- ¿los animales también te lo pueden transmitir?

- si, si...

#### PARRAFO 6

18mgf4m.txt - 4:84 (1464:1466)

- oooo (hueco) o por no se alguna chequeo de sangre que lo hayan contagiado por una aguja ((inaudible))

#### PARRAFO 7

18mgf3m.txt 3:96 (2187:2230)

- teniendo relaciones con una prostituta yo pienso ¿no? los jóvenes tiene/ los que tienen mas esa inquietud y a veces este, buscan, buscan tener relaciones sexuales con ese tipo de mujeres ¿no? y ellas tienen según ellos una gran experiencia y eso y muchas mujeres probablemente están contagiadas de SIDA o alguna otra enfermedad venérea entonces si el chavo va y se acuesta con otra chava y así sucesivamente empieza la cadenita ((inaudible))

#### PARRAFO 8

18mgf1m.txt - 1:85 (1429:1443)

- pero si te pones a pensar, el hombre con cuantas personas no se ha metido y sin embargo la chava puede ser primeriza y puede agarrar mas la infección porque como ella esta limpia

- pero puede ser al reves, hay mujeres... muy... (risas)

- bueno, depende...

- puede ser por los dos casos pero la mujer yo pienso que psicológicamente le afecta más porque es más dada a querer y hacerlo con el corazón y los hombres... sabe

## PARRAFO 9

18mgf3m.txt - 3:91 (2054:2088)

- al bebe por medio de la madre, siiii la mamá tiene SIDA y va a tener un bebe lo va a contagiar ((inaudible)) todo eso (ríe)

## b) Análisis de pronombres y roles temáticos

**Cuadro 2: Tipos de pronombres expresados, vías de transmisión del VIH y rol de los participantes de la acción**

No. de párrafo	Pronombre más personal	pronombre menos personal	vía de transmisión	participantes
1	- yo pienso que todos estamos propensos a tener el SIDA, como todos podemos llegar a tener SIDA,	pero los que están más propensos son los drogadictos, los homosexuales, las prostitutas, los que tienen una actividad sexual... - vida sexual activa	diferentes  sexual	estamos (nosotras) = experimentante de infección drogadictos (ellos), homosexuales (ellos), prostitutas (ellas) = pacientes de infección los que tienen (ellos) agentes sexuales
2	- una relación ¿no? tener una relación, una metida de pata como dicen por ahí		sexual	tener (yo distanciado) = agente sexual
3		- también así como una cadenita ¿no? por ejemplo un hombre hace el amor con una chava y esa chava tiene SIDA y entonces la chava no sabe y se va con hombres (...) - [y luego lo peor es cuando no sabe o cuando sabe y ahí anda E- si - puede contagiar a otra persona	sexual	un hombre (el) = agente sexual una chava (ella) = agente de infección hombres (ellos) = pacientes de infección otra persona (ellos/ellas) = pacientes de infección
4	- cuando se tiene contacto con la sangre...	- los médicos, las enfermeras, las socorristas... - dentistas...	no sexual	se tiene (yo distanciado) = paciente de infección los médicos, las enfermeras, etc. (ellos) = pacientes de infección
5	- con animales (risas)... pos puede ser ¿no? tener una relación sexual con un animal...	y le había transmitido el SIDA - ¿los animales también te lo pueden transmitir? - si, si	sexual	tener (yo distanciado) = agente sexual le, los animales (ellos) = agente de infección
6		- oooo (hueco) o por no se alguna chequeo de sangre que lo hayan contagiado por una aguja	no sexual	lo hayan (ellos)= agentes facilitadores de la infección contagiado (el) = paciente de infección
7		- teniendo relaciones con una prostituta yo pienso ¿no? los jóvenes tiene/ los que tienen mas esa inquietud y a veces este, buscan, buscan tener relaciones sexuales con ese tipo de mujeres ¿no? y ellas tienen según ellos una gran experiencia y eso y muchas mujeres probablemente están contagiadas de SIDA o alguna otra enfermedad venérea entonces si el chavo va y se acuesta con otra chava y así sucesivamente empieza la cadenita	sexual	teniendo (ellos), los jóvenes (ellos) = agente sexual  prostitutas (ellas) = agentes de infección  el chavo (el) = agente y paciente de infección otra chava (ella) = pacientes de infección
8		- pero si te pones a pensar, el hombre con cuantas personas no se ha metido y sin embargo la chava puede ser primeriza y puede agarrar mas la infección porque como ella esta limpia	sexual	el hombre (el)= agente sexual y de infección la chava (ella) = paciente de infección
9		- al bebe por medio de la madre, siiii la mamá tiene SIDA y va a tener un bebe lo va a contagiar ((inaudible)) todo eso	no sexual	el bebe (el) = pacientes de infección la mamá (ella) = agentes de infección

### c) Interpretación general

En los párrafos (1, 2, 3, 4 y 5) hablan del SIDA con pronombres más personales como “nosotras” y “yo distanciado”. En los cuales se perciben en dos (2 y 5) como agentes sexuales, ellas ejecutan el coito pero perciben a su pareja sexual como el agente de infección (vía de transmisión sexual). En el párrafo 2 esta implícito el varón como agente de infección y en el 5 es un animal. En el párrafo 4 como pacientes de infección en el que la vía de infección es no sexual: contacto con la sangre.

En el párrafo 1 en el que la vía de infección tiene diferentes orígenes se perciben como experimentante de infección. Este ultimo aparece como experimentante debido a que la vía de transmisión del VIH/SIDA no es expresada de manera explícita y el pronombre al que se le atribuye el riesgo de infección es el de nosotros en las palabras de “todos estamos propensos a tener el SIDA”.

En los párrafos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 que son la mayoría, aparecen en la columna de pronombres menos personales como “el”, “ella”, “ellos” y “ellas”. En la mayoría de los cuales son considerados como agentes de infección cuando la vía de transmisión es sexual (1, 3, 5, 7 y 8) y como pacientes de infección cuando la vía de transmisión es no sexual (párrafos 4, 6 y 9).

Por la vía sexual solo consideran como agentes de infección a las prostitutas, los homosexuales (párrafo 1) y a los varones que tienen coito con prostitutas (párrafo 7 y 8) o con “otras chavas” (párrafo 3) y el coito con animales (párrafo 5). A las enfermeras las consideran como el agente facilitador de la infección (párrafo 7)

Debido a que en la zona se acostumbra el inicio sexual de los varones con prostitutas (13 y 14), las adolescentes los perciben como pacientes-agentes de infección (1, 3, 7, 8, y 11). A si mismas solo se perciben en riesgo de infección cuando pierden su virginidad (párrafo 8) como las “chavas” que tiene coito con esos varones que han ido con prostitutas y que han formado una “cadenita” de infección. De alguna manera ellas asocian que el riesgo de infección es mayor para las personas que tiene vida sexual activa (párrafos 1 y 11), aunque saben que el contagio también puede ser por la vía no sexual (4 y 6) pero del cual perciben más cercanos al riesgos a las enfermeras, los doctores, los dentistas, etc. y no a ellas mismas. De tal modo que si ellas no tienen vida sexual activa (ellas dicen que ente ellas se conserva la virginidad) y no tiene contacto con sangre están menos cercanas al riesgo de infección.

## *Colonia San Marcos de estrato bajo-inferior*

### *1) Análisis de pronombres en varones*

#### **a) Repertorio de textos incluidos en el corpus**

##### PARRAFO 1

focal1vsm.txt - 1:85 (1554:1559)

Ramiro Hablemos ahora para terminar del SIDA "qu, es el SIDA para ustedes? "a qui,n le puede dar el SIDA?

A- A todos nos puede dar A el SIDA no ve ni edades, ni religiones, ni nada.

##### PARRAFO 2

focal1vsm.txt - 1:86 (1558:1572)

El virus del SIDA te da porque es una enfermedad de transmisión sexual, sino también por transmisión sanguínea. El virus se encuentra en el fluido vaginal de la mujer, tanto en el semen del hombre.

##### PARRAFO 3

focal1vsm.txt - 1:87 (1570:1576)

A Yo no s, nada del SIDA, yo nom s s, que por una vacuna o porque una mujer te la transmita A Da a los que llevan una vida desordenada sexualmente hablando, que no les interesa meterla donde la metan.

##### PARRAFO 4

focal1vsm.txt - 1:88 (1577:1591)

Ramiro "A qui,nes les puede dar el SIDA? En coro: A TOOODOS

A incluso, a un beb, antes de nacer A Bueno se puede decir

que m s de uno anda en la fregada, que se le alborota A

Nadie est libre del virus

##### PARRAFO 5

focal1vsm.txt - 1:89 (1587:1610)

A depende como vivas, unos se lo buscan y a otros les cae como con la sangre

##### PARRAFO 6

focal1vsm.txt - 1:93 (1639:1651)

A Todos somos prófugos del SIDA, es que todaví no nos ha agarradooo.

##### PARRAFO 7

focal2vsm.txt - 2:49 (1204:1224)

R "A qui,nes les puede dar el SIDA? EN CORO: A TODOS E Hay

que estar bien informados y hay que saber con qui,n lo

haces, saaber saaber si ya se ha metido con alguien, si si

no se ha metido, siii E puede ser también por un error

acerca de los que se drogan inyect ndose, por ejemplo

estamos todos y sólo hay una pinche jeringa para todos,

qui,n va a saber que est enfermo alguien. les vale "ehhh,

chinga su madre, con la misma v monos". E Puede ser

también por descuido cuando est s enfermo y en una

transfusión de sangre o sea tñ no vas a saber si est

contagiada la sangre, adem s si la ocupas de urgencia te la

ponen, pero ya despu,s resulta que est s infectado.

##### PARRAFO 8

focal2vsm.txt - 2:51 (1261:1272)

E O sea que no hay forma de defenderte del SIDA, te llega y

te llega. E Y la forma de defenderse, ya si te est s

arriesgando a tener, nom s adquirir las formas de

prevención, el sexo seguro. Aunque te previnieras, ya nada

es seguro porque bueno yaa he oído casos en que ya nacen

los niños yaa con el SIDA, ahí ya no es por transfusión de

sangre ni nada, simplemente porque el contagio de su madre.

## PARRAFO 9

focal3vsm.txt - 3:3 (133:167)

A heyyy yaa empieza y de tanto que hacen eso, les pega el SIDA A tanto sexo que practican, pueees entonces es cuando entraaa A empiezan las enfermedades A heyyyy y pueees ellos queeee o sea que no se han hecho exámenes no saben queee que tienen el SIDA que se los transmitiø una muchacha o algo y ellos siiguen practican el sexo con algunas otras muchachas que van conociendo yyy A que no saben si est n enfermas o algo asj A y ellos que no toman las precauciones, o sea es donde a ellos les vale madre asj, empiezan a hacer su desmadre tambi,n y chava que van conociendo en dos, tres semanas y yaaaa con ellas sexo o algooo y cooomo ellos no saben se van haciendo A del vicio

## b) Análisis de pronombres y roles temáticos

**Cuadro 3: Tipos de pronombres expresados, vías de transmisión del VIH y rol de los participantes de la acción**

número de párrafo	Pronombre más personal	pronombre menos personal	vía de transmisión	participantes
1	A A todos nos puede dar A el SIDA no ve ni edades, ni religiones, ni nada.		Diferentes	Todos (yo inclusivo)= experimentantes infección
2	El virus del SIDA te da porque es una enfermedad de transmisión sexual, sino tambi,n por transmisión sanguínea.		Diferentes	Te (yo distanciado)= Paciente infección
3	A Yo no sé nada del SIDA, yo nomás sé que por una vacuna o porque una mujer te la transmita	A Da a los que llevan una vida desordenada sexualmente hablando, que no les interesa meterla donde la metan.	Diferentes  Sexual	Te (yo distanciado)= paciente infección Una mujer (ella)= agente infección  A los...les (ellos)= agentes sexuales y pacientes infección
4	E "A qui,nes les puede dar el SIDA? En coro: A TOOODOS  A Bueno se puede decir que más de uno anda en la fregada, que se le alborota A Nadie está libre del virus	A incluso, a un bebé, antes de nacer	Diferentes  No sexual  Sexual	Todos (yo inclusivo)= experimentantes infección Un bebé (él) = paciente infección Uno (yo distanciado)= agente sexual y paciente infección
5		A depende como vivas, unos se lo buscan  y a otros les cae como con la sangre	Sexual  No sexual	Unos (ellos) = agentes sexuales y pacientes infección Otros (ellos)=pacientes infección
6	A Toodos somos prófugos del SIDA, es que todavía no nos ha agarradoo.		Diferentes	Todos...nos (nosotros inclusivo) = pacientes infección
7	E A TODOS E Hay que estar bien informados y hay que saber con quién lo haces, saaber saaber si ya se ha metido con alguien, si si no se ha metido, sii	E puede ser tambi,n por un error acerca de los que se drogan inyectándose, por ejemplo estamos todos y sóloo hay una pinche jeringa para todos, quién	Sexual  No sexual	Todos...lo (uno: yo distanciado) = agente sexual y paciente infección Se (ella)= agente infección  Los (ellos) = agentes consumo y agentes y pacientes de infección

	E Puede ser también por descuido cuando estás enfermo y en una transfusión de sangre o sea tú no vas a saber si está contagiada la sangre, además si la ocupas de urgencia te la ponen, pero ya después resulta que estás infectado.	va a saber que está enfermo alguien. les vale "ehhh, chinga su madre, con la misma v monos".	No sexual	Alguien (él) =agente infección Estás enfermo (tú: yo distanciado)...tú (uno: yo distanciado)...te (yo distanciado) ...estás (tú: yo distanciado)= paciente de infección
8	E O sea que no hay forma de defenderte del SIDA, te llega y te llega. E Y la forma de defenderse, ya si te estás arriesgando a tener, nomás adquirir las formas de prevención, el sexo seguro. Aunque te previnieras, ya nada es seguro	porque bueno yaa he oído casos en que ya nacen los niños yaa con el SIDA, ahí ya no es por transfusión de sangre ni nada, simplemente porque el contagio de su madre.	Sexual  No sexual	Te (yo distanciado) = agente sexual y paciente infección Te (yo distanciado)= experimentante infección  Los niños (ellos)= pacientes infección Madre (ella)= agente infección
9		A heyyy yaa empieza y de tanto que hacen eso, les pega el SIDA A tanto sexo que practican, pueees entonces es cuando entraaa A empiezan las enfermedades A heyyyy y pueees ellos queeee o sea que no se han hecho exámenes no saben queeee que tienen el SIDA que se los transmitió una muchacha o algo y ellos siiguen practican el sexo con algunas otras muchachas que van conociendo yyy A que no saben si están enfermas o algo así A y ellos que no toman las precauciones, o sea es donde a ellos les vale madre así, empiezan a hacer su desmadre también y chava que van conociendo en dos, tres semanas y yaaaa con ellas sexo o algooo y cooomo ellos no saben se van haciendo A del vicio	Sexual	Les (ellos), ellos= agentes sexuales y pacientes infección  Una muchacha (ella)= agente infección Ellos = agentes infección Algunas otras (ellas)...chava (ella)...ellas= pacientes infección

### c) Interpretación general

En el nivel de pronombres, los varones de San Marcos emplean los más personales con una tendencia a referirse al riesgo del VIH/SIDA con un “yo distanciado” (uso de: todos, te, uno, tú) (párrafos 1,2,3,4,6,7 y 8). Cuando mencionan la vía de transmisión sexual consideran que pueden ser personas sujetas a ser infectadas (pacientes de infección) por ser agentes sexuales activos (párrafos 4,7 y 8). Cuando indican otras vías de transmisión que los pueden infectar expresan pronombres de “yo distanciado” (uso de: te) como sujetos pacientes de infección (párrafos 2 y 3) y de “yo inclusivo” (uso de: todos, uno) como experimentantes de un riesgo abstracto compartido por los miembros de una sociedad (párrafos 1,4 y 6).



pero mas frecuentemente le da a las gentes que tienen mucha así en exceso

E- ¿muchas que?, ¿que sería?  
- muchas relaciones

#### PÁRRAFO 8

slgf2m.txt - 2:77 (2111:2133)

E- y ¿a quienes les da SIDA?

- (en coro) A TODOS!!  
- a todo mundo le puede dar  
- a cualquier persona  
- no hay riesgo, no hay, como se dice  
- sexo para]  
- [aja no hay edad, no hay nada, cualquier persona puede ((inaudible))  
- luego aquí en México, Jalisco es el que tiene más índice

E- mjm

- hay que cuidarnos (risas y murmullos)

#### PÁRRAFO 9

slgf2m.txt - 2:77 (2111:2133)

E- ¿cómo pueden decir que a todos, que expone a todos a que estemos en contacto o que nos podamos contagiar?

- un accidente o algo en el hospital y  
no sabes ni que sangre te metieron, ni nada, o sea que relaciones sexuales, que la drogadicción pos ahí te pasas la agujita

#### PÁRRAFO 10

slgf3m.txt - 3:40 (1428:1448)

- bueno yo no mas se que se transmite porrr tener relaciones con varias personas

#### PÁRRAFO 11

slgf3m.txt - 3:40 (1428:1448)

- también por la sangre a veces o que las agujas están infectadas yyy otra persona se las pone  
- cuando le hacen transfusiones de sangre que no esta revisada o algo

#### PARRAFO 12

slgf4m.txt 1:106 (1855:1876)

- pues muchos lo definen como la enfermedad queee la enfermedad que no tiene cura, la enfermedad que es causada porrr tener relaciones sexuales con una persona infectada así es lo que yo  
- la enfermed/ es una enfermedad infectocontagiosa que no respetaaa edades niixi sexo o sea que tu puedes decir "yo, yo estoy muy seguro porque yooo utilizo algo para cuidarme o cada mes me hago un chequeo o lo que tu quieras y esto" pero yo pienso que ninguna de nosotras estamos exentas a que nos de SIDA

E- aja, o sea que tu dirías que todo mundo podemos estar en peligro

- si!!

#### PARRAFO 13

slgf1m.txt - 1:115 (1952:1971)

- los homosexuales, las prostitutas

- ooo lesbiana con lesbiana, maricón con (ríen) con maricón y así es como se contraen

E- aja y ¿a ellos son a los que les daría más ooo es igual para homosexuales que para heterosexuales?

- yo pienso que es igual

E- ¿es igual?

- que a lo mejor los homosexuales pueden tener un poquito mas porque no no más tienen una sola pareja. Como este caso que te digo del señor el señor contrajo el SIDA porque eraaa tenía una relación con su esposa y con un hombre

## b) Análisis de pronombres y roles temáticos

**Cuadro 4: Tipos de pronombres expresados, vías de transmisión del VIH y rol de los participantes de la acción**

no. de párrafo	Pronombre más personal	pronombre menos personal	vía de transmisión	participantes
1	- hay porque o sea no nada más sexualmente puedes estar puedes tener SIDA o sea puede ser alguna aguja o puedes traer alguna herida en tu boca y te dan un beso y hubo contacto de sangre o algo y te pueden contagiar E- aja y]-[una transfusión sanguínea también		diferentes	puedes (yo distanciado) = experimentante de infección  te dan, te pueden (el/ella) = agente de infección
2	que te contagia (ríen)	- o también podría ser hombres, es igual porque pos el hombre es el  ellos son los culpables ellos empiezan con (ríe) la mayoría de las veces y fijate que muchos aunque ya sepan que estén contagiados o sea nunca le dicen a su pareja o sea ellos siguen teniendo relaciones normales y "nooo" que sepan que estén contagiados pueden tener relaciones pero necesitan de tener muchos/ muchísimos cuidados para proteger a su pareja entonces esteee muchos no le dicen, muchos no le dicen,	sexual	hombre (el) = agente de infección te (yo distanciado) = paciente de infección  ellos, muchos, necesitan (ellos) = agentes de infección  su pareja (ella) = paciente de infección
3	- pues la mayorrría mayores casos son por tener relaciones sexuales ¿no? si no usamos muy buena protección oooo		sexual	por tener (nosotras) = agentes sexuales usamos (nosotras) = pacientes de infección
4		- no, que por abujas, en los drogadictos, sangre infectada en las transfusiones, en los homosexuales, en el paso del sexo, en el parto de la madre al hijo, mmmm ¿que más? ((inaudible)) a veces cuando, cuando no me hagas muchos caso pero, en el dentista que no esterilizan los instrumentos y cosas así	diferentes	los drogadictos (ellos), los homosexuales (ellos) = agentes- pacientes de infección madre (ella) = agente de infección hijo (el) = paciente de infección dentista (el) = agente facilitador de la infección
5	- si estuvieras infectada y te embarazas pues tu hijo va a tener SIDA (silencio)		no sexual	estuvieras (yo distanciado) = agente de infección tu hijo (el) = paciente de infección
6	- te imaginas si tráis una cortada y le das un beso a tu novio y le sangró la boca cuando se cepillo los dientes (risas)		no sexual	te, le (yo distanciado) = paciente de infección tu novio (el) = agente de infección
7		- pero mas frecuentemente le da a las gentes que tienen mucha así en exceso E- ¿muchas que?, ¿que sería? - muchas relaciones	sexual	a las gentes (ellos/ellas) = agente sexual y paciente de infección
8	E- mjm - hay que cuidarnos (risas y murmullos)	E- y ¿a quienes les da SIDA? - (en coro) A TODOS!! - a todo mundo le puede dar - a cualquier persona - no hay riesgo, no hay, como se dice - sexo para] - [aja no hay edad, no hay nada, cualquier persona puede ((inaudible)) - luego aquí en México, Jalisco es el que tiene más índice	diferentes	a todos (ellos), a todo mundo (ellos) experimentantes de infección  cualquier persona (todos) = experimentante de infección  cuidarnos (nosotras) = experimentantes de infección

9	- un accidente o algo en el hospital y no sabes ni que sangre te metieron, ni nada, o sea que relaciones sexuales, que la drogadicción pos ahí te pasas la agujita		diferentes	te metieron (ellos) = agentes facilitadores de la infección no sabes, te pasas (yo distanciada) = paciente de infección
10	- bueno yo no mas se que se transmite porrr tener relaciones con varias personas		sexual	yo, tener (yo) = agente sexual varias personas (ellos/ellas) = agentes-pacientes de infección
11		-también por la sangre a veces o que las agujas están infectadas yyy otra persona se las pone - cuando le hacen transfusiones de sangre que no esta revisada o algo	no sexual	otra persona (el/ella) = paciente de infección
12	-la enfermed/ es una enfermedad infectocontagiosa que no respetaaa edades niixi sexo o sea que tu puedes decir "yo, yo estoy muy seguro porque yooo utilizo algo para cuidarme o cada mes me hago un chequeo o lo que tu quieras y esto" pero yo pienso que ninguna de nosotras estamos exentas a que nos de SIDA		diferentes	tu, yo, me hago ( yo distanciada) = experimentante de infección  nosotras, nos (nosotras) = experimentante de infección
13		- los homosexuales, las prostitutas - lesbiana con lesbiana, maricón con (ríen) con maricón y así es como se contraen E- aja y ¿a ellos son a los que les daría más ooo es igual para homosexuales que para heterosexuales? - yo pienso que es igual E- ¿es igual? - que a lo mejor los homosexuales pueden tener un poquito mas porque no no más tienen una sola pareja. Como este caso que te digo del señor el señor contrajo el SIDA porque eraaa tenía una relación con su esposa y con un hombre	sexual	los homosexuales (ellos), las prostitutas (ellas), las lesbianas (ellas), maricon con maricon (ellos) = pacientes-agentes de infección  señor (el), un hombre (el) = agente-paciente de infección  su esposa (ella) = paciente de infección

### c) Interpretación general

Las mujeres de San Marcos se perciben cercanas al riesgo de infección ya que la mayoría de los párrafos se localizan en la columna de pronombres más personales (1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10 y 12), de los cuales predominan diferentes vías de transmisión del SIDA, esta categoría por lo general contempla que ellas se pueden contagiar por coito o por transfusión sanguínea, entre otras.

Cuando la vía de transmisión es sexual (2, 3 y 10) ellas perciben al “otro” como el agente de infección que en dichos casos con “los hombres”. Ellas se perciben como pacientes de infección porque ellas no usan protección (párrafo 3) o por coito con más de una pareja (2 y 10).

Los párrafos 5 y 6 que están en pronombres más personales son los que contemplan la vía no sexual para la transmisión del SIDA en los que el agente de infección serían ellas cuando el contagio es a su bebe y el novio a través del beso.

Para los pronombres menos personales utilizan “el”, “ella”, “ellos” y “ellas” de los cuales predomina la vía de transmisión sexual (2, 7 y 13), por vía no sexual solo el párrafo 11 y por diferentes vías de transmisión los párrafos 4 y 8.

Por la vía sexual tienden a ver como agentes de infección a las prostitutas, los homosexuales, las lesbianas, los bisexuales, los que se drogan, los que tienen vida sexual activa y por la vía no sexual a la madre que infecta a su bebé y las personas que reciben transfusiones por sangre infectada.

### *Zona Las Pintas de estrato marginado-superior*

#### *1) Análisis de pronombres en varones*

##### **a) Repertorio de textos incluidos en el corpus**

PARRAFO 1: gfv2pint.txt - 1:28 (549:556)

A la enfermedad más avanzada es el SIDA

A es también por no usar el condón ¿verdad?

A por eso y porque son muy promiscuas, se meten con cualquier cabrón

A por no saber con quién te metes más bien ¿nooo?

PARRAFO 2 gfv2pint.txt - 1:59 (965:987)

E ¿A quiénes les puede dar SIDA?

A a los cogeloneos

A a los que no están prevenidos para eso

A los que no usan condón

A las sexoservidoras públicas también ¿verdad?

A a los jotos

A a la mujer contra mujer

A a los homosexuales

A pueees a todo el mundo ¿nooo? queee

A estamos expuestos al SIDA toodos

A las mamfloras

RISAS

E cuáles son las consecuencias de tener SIDA?

A pueees, la verdad yo creo que ni uno de nosotros

lo sabeemos, nadie lo tiene

PARRAFO 3:2pint.txt - 1:62 (1010:1047)

A heyyy, es casado

E de qué, edad más o menos?

A unos 37 años, 35. Como es trailerero mudancero, pueees

A ahhhhh

A con cualquiera

A no usaba gorrito

A y puees le contagiaron el SIDA y él se la contagió a su esposa yyy ya

los dos están nomás viviendo por medicina y suus, y tieeene

pueees hijos y dice que sus hijos no traen esa enfermedad

PARRAFO 4 gf3vpint.txt - 2:31 (733:744)

A pueees que

puede ser un virus contagiable por una pareja que está

infectada y pooss al hacer el amor pueees se infectan ya

también el otro. Y pueees hay muchos que lo

PARRAFO 5: f3vpint.txt - 2:33 (754:767)

SIDA, te lo va a pegar". No nomás físicamente te lo

pegan, por contacto de saliva, puedes saludarlo, puedes

darle un beso en el cachete, no tiene nada de malo. E a

quiénes les da el SIDA?

A a las personas que hacen el sexo con alguien contagiado

A sin cuidarse

A porque ya hay condèn para mujer y condèn para el hombre,  
que puede cambiar su gorrito y su guante  
A su bolsa de pan BIMBO

PARRAFO 6: gf3vpint.txt - 2:41 (870:874)  
A que si t£ no sabes que est s enfermo de SIDA se lo puedes  
transmitir, si nunca te has hecho un examen  
A peeero t£ ya sabes con qui,n te metiste

PARRAFO 7: gfpintv1.txt - 3:52 (420:445)  
R ùMe pueden hablar ahorita sobre el SIDA? ùQu' es para  
ustedes el SIDA?  
E Bueno, yo en lo personal tuve una  
experiencia bastante dolorosa, uno de mis hermanos falleció  
por eso y es una dolencia muy larga y muy fuerte, porque se  
van secando poco a poco, a base de vómitos, de diarreas, o  
de dolores. R ù De qu' edad era tu hermano?  
E Muri1/2 de 25 años  
R ùSe sabe como se infectò?  
E Es que su modus vivendi  
era de mesero y pues trabajaba en un burdel. Tal vez con  
alguna chiquilla de ah-se contagio. Duro aproximadamente  
un año y medio en cama.  
R ¿Desde què edad m s o menos  
trabajaba allí?  
E Como desde los 19 años. Yo pienso que fue  
por medio de alguna muchacha que trabajaba en ese lugar.  
RùEl vv'la con ustedes por ac ?  
E No, 'l ya era casado Incluso su esposa murió de eso. Tal vez 'l la contagió.

PARRAFO 8 gfpintv1.txt - 3:56 (457:482)  
ùA qui'nes les da el SIDA?  
E pues a la mayora de los qeson, esteee  
E homosexuales  
E bueno, tambi'n en parte, pero  
que son estee ùc1/2mo le dirá?, que llevan una vida sexual  
muy activa o sea que seguido lo hacen con una y con otra  
persona. Tienden a agarrar ese virus o a contagiarse de  
cualquier otra cosa porque no lo hacen œnicamente con sus  
parejas, sino que van y lo hacen con otras.  
R ¿Tú estabas diciendo tambi'n?  
E 0 sea prácticamente a la mayoría, se  
puede llamar, a las mujeres puees, se pueden llamar las  
prostitutas puees. Muchos hombres se ponen a tomar as-  
ùnoo? se van a tener diversi1/2n con el sexo, segoen ellos  
es diversi1/2n, pero pueden infectar de ese virus.  
R ù A qui'nes m s les puede dar el SIDA?  
E A los drogadictos,  
porque el SIDA se inyecta en la droga y se transmite por la  
jeringa que se comparte

PARRAFO 9: gfpintv1.txt - 3:57 (489:499)  
E Pues yo creo que nadie est seguro ùnooo? porque hay  
puees si uno mismo de la familia est infectado y puees como  
deca 'l, un cuchillo, una navaja, una jeringa te pued e  
llegar a picar y aunque te cuides te pega tambi'n. Pues  
tambi'n el hombre infecta a su seìora y si su seìora  
tambi'n est esperando, ya nace tambi'n su hijo ya nom s  
marcado yo creo.

## b) Análisis de pronombres y roles temático

**Cuadro 5: Tipos de pronombres expresados, vías de transmisión del VIH y rol de los participantes de la acción**

número de párrafo	<i>Pronombre más personal</i>	pronombre menos personal	vía de transmisión	participantes
1	A por no saber con qui,n te metes m s bien "nooo?	A por eso y porque son muy promiscuas,se meten con cualquier cabrøn	Sexual	Se (ellas)= agentes sexuales y pacientes de infección Cabrøn (ellos)= agentes infecciosos Te (yo distanciado)= agente sexual y paciente de infección
2	A estamos expuestos al SIDA toodos A pueees, la veerdad yo creo que ni uno de nosotros lo sabeemos, nadie lo tiene	A a los cogelonees A a los que no est n prevenidos para eso A los que no usan condøn A las sexoservidoras públicas tambi,n "veerdad? A a los jotos  A a la mujer contra mujer  A a los homosexuales  A pueees a todo el mundo "nooo?	Sexual       Diferentes  Diferentes	Los (ellos)=agentes sexuales y pacientes de infección  Las (ellas) =agentes infección Los (ellos)=agentes infección La mujer (Ellas) =agentes infección Los (ellos)=agentes infección  Todo el mundo (ellos) =experimentantes <b>Todos (nosotros inclusivo)= Experimentantes Ni uno de nosotros (inclusivo) = experimentante</b>
3		Como es trailero mudancero, pueees A ahhhhhh A con cualquiera A no usaba gorrito A y puees le contagiaron el SIDA y el se la contagi a su esposa	Sexual	Trailero (l)= agente sexual y de infección, y paciente de infección <b>Cualquiera (ellas) =agentes infección</b> El= agente infección Esposa (ella)=paciente infección
4		A pueees que puede ser un virus contagiable por una pareja que está infectada y pooss al hacer el amor pueees se infectan ya tambi,n el otro	Sexual	Pareja (ella)= agente infección Otro (l)= paciente infección
5	SIDA, te lo va a pegar". No nom s físicamente te lo Pegan,	A a las personas que hacen el sexo con alguien contagiado A sin cuidarse	Diferentes  Sexual	Te (yo distanciado)= =paciente infección  las personas (ellos/ellas) = agentes sexuales y pacientes infección

6	A que si t£ no sabes que est s enfermo de SIDA se lo puedes Transmitir, si nunca te has hecho un examen	A peero t£ ya sabes con qui,n te metiste	Sexual	Tu, se lo, te (yo distanciado)= agente infecci3n  <b>Quien (ella)</b> =paciente infecci3n
7		uno de mis hermanos falleci3 por eso y es una dolencia muy larga y muy fuerte E Es que su modus vivendi era de mesero y pues trabajaba en un burdel. Tal vez con alguna chiquilla de ah-se contagio. E No, 'l ya era casado Incluso su esposa muri3 de eso. Tal vez 3l la contagi3	Sexual	Uno de mis hermanos (3l) = agente sexual y paciente de infecci3n  Chiquilla (ella) =agente de infecci3n  Esposa (ella) =paciente infecci3n El=agente infecci3n
8		E pues a la mayora de los queson, esteee E homosexuales E bueno, tambi'n en parte, pero que son estee ùc1/2mo le dira?, que llevan una vida sexual muy activa o sea que seguido lo hacen con una y con otra persona  E 0 sea pr3cticamente a la mayoria, se puede llamar, a las mujeres puees, se pueden llamar las prostitutas puees. Muchos hombres se ponen a tomar as3 ùnoo? se van a tener diversi1/2n con el sexo, seg3en ellos es divers3n, pero pueden infectar de ese virus. R ù A qui'nes m s les puede dar el SIDA? E A los drogadictos, porque el SIDA se inyecta en la jeringa y se transmite por la jeringa que se comparte	Sexual          No sexual	Homosexuales (ellos) = agentes infecci3n  Que llevan, lo hacen (ellos) = agentes sexuales y pacientes de infecci3n Una y con otra persona (ellas) = agentes infecci3n Las prostitutas (ellas) = agentes infecci3n  Hombres (ellos) =agentes sexuales y pacientes de infecci3n  A los (ellos) =agentes y pacientes de infecci3n
9	E Pues yo creo que nadies est seguro ùnooo? porque hay Puees si uno mismo de la familia est infectado y puees como Deca 'l, un cuchillo, una navaja, una jeringa te puede Llegar a picar y aunque te cuides te pega tambi'n.	Pues tambi'n el hombre infecta a su seõora y si su seõora tambi'n est esperando, ya nace tambi'n su hijo ya nom s marcado yo creo.	Diferentes       Sexual  No sexual	Nadies (yo inclusivo) =experimentante infecci3n Uno mismo (alguno)= agente de infecci3n  Te (yo distanciado)= paciente infecci3n  El= agente infecci3n Su seõora (ella) = paciente y agente de infecci3n Su hijo (3l)= paciente infecci3n

### ***c) Interpretación general***

En el nivel de pronombres, los varones de Las Pintas emplean los más personales con una tendencia a referirse al riesgo del VIH/SIDA con un “yo distanciado” (uso del te, tu, lo) (párrafos 1,2,5,6 y 9). Cuando mencionan el riesgo de transmisión sexual consideran que pueden ser, por un lado, personas sujetas a ser infectadas (pacientes de infección) por ser agentes sexuales activos (párrafo 1) y, por otro, personas que infectan (agentes de infección) en el caso hipotético y lejano de que tuviesen el VIH y no lo supieran (párrafo 6). A la vez, indican otras vías de transmisión que los pueden infectar como sujetos (pacientes de infección) (párrafo 5) o como miembros de una sociedad en la cual todos están expuestos (pacientes de infección y experimentantes abstractos) (párrafos 9 y 2).

A su vez, emplean los pronombres menos personales para referirse a otros (ellos y ellas) que pueden ser infectados por la vía sexual o por otras vías: a) los infectados por la vía sexual son seres promiscuos, principalmente los varones que son, sobre todo, agentes sexuales (párrafos 2,3,4,5,7,8) que llegan a ser pacientes de infección (párrafos 2,3,4,5,7,8) porque están relacionados con cualquier mujer o con cabronas. También son seres promiscuos o agentes de infección las prostitutas, los homosexuales y las lesbianas (párrafo 8). b) Cuando mencionan la transmisión por otras vías, se refieren a grupos genéricos experimentantes o “todo el mundo” (párrafo 2), a los hijos que son infectados por sus madres por la vía perinatal (párrafos 7 y 9) y a los drogadictos que se infectan por jeringas compartidas (agentes y pacientes de infección) (párrafo 8).

## ***2) Análisis de pronombres en mujeres***

### **a) Repertorio de textos incluidos en el corpus**

*PARRAFO 1.\_lpgf2m.txt - 2:70*

*E- que sería, tu como lo estas entendiendo ((que el sexo tiene consecuencias))*

*- mmm a no cuidarse, tener algún bebe ((inaudible))*

*E- que otra cosa*

*- o tener relaciones que alguien te contagie de una enfermedad*

*PARRAFO 2.\_lpgf2m.txt - 2:71*

*E- ¿que riesgos hay cuando tienen novio, hay cosas muy padres pero hay cosas que pueden ser de peligro o de riesgo o de cuidado?*

*- el SIDA*

*- que vivan lejos*

*- ¿el SIDA porque? si no te van a hacer nada (ríe)*

*- hay (risas)*

*- pero hay momentos temperamentales (risas)*

*- la verdad, la verdad, que tu caigas y tu no sabes si tiene SIDA o tiene una infección o algo*

*PARRAFO 3.\_lpgf3m.txt - 3:170*

*E- ¿cuáles (riesgos) serían para las mujeres?*

*- pues para uno seríaaan (silencio)*

*- yo creo que a veces como si uno se mete así nomás como si, como dijeras, ¿como te diría? (ríe) (risas)*

*pues así hay veces que se mete uno y queda embarazada es el riesgo que corre primero uno y a veces también el riesgo de tener un/ o sea que nos contagien con una enfermedad (...)*

*PARRAFO 4.\_lpgf3m.txt - 3:170*

*(...) y ellos también a veces lo corren por meterse con mujeres que pues ni saben ¿eda? ni que, como son las prostitutas (risas) que van muchos ¿eda? (risas) ¿si verdad que si es cierto? (risas)*

*PARRAFO 5.\_lpgf3m.txt - 3:174*

*E- ¿a quienes les da SIDA? hace rato dijeron que a los menos no? (risas) ¿a quienes mas?*

*- (ríen) ¿quien dijo?*

- ¿yo?  
 - ¿a quienes les da SIDA?  
 - pues no tanto nomas a los mensos porque muchas veces por las clínicas o algo, por descuido de las enfermeras, que les pasan sangre transmitida no se (...)

PARRAFO 6\_lpgf3m.txt - 3:170

E- ¿estamos todos expuestos a que nos de SIDA? ¿o no todos?

yo creo que si

- todos estamos expuestos

E- ¿si? ¿por qué estaríamos todos expuestos?

- porque pos uno nunca sabe ¿eda? (ríen) yo digo que si, no se porque pero yo digo que si (ríen)

(silencio)

PARRAFO 7\_lpgf3m.txt - 3:170

E- no me dijeron a quien más les daba SIDA nomás me dijeron que a los mensos y por un accidente a una enfermera

- ¿a quien más les da SIDA?

- ¿a quien mas?

- a los que contagian cuando les hacen tatuajes dicen que con eso ¿no?

### b) Análisis de pronombres y roles temáticos

**Cuadro 6: Tipos de pronombres expresados, vías de transmisión del VIH y rol de los participantes de la acción**

no. de párrafo	pronombre más personal	Pronombre menos personal	vía de transmisión	participantes
1	- o tener relaciones que alguien te contagie de una enfermedad		sexual	alguien (el/ella) = agente de infección te contagie (yo distanciado) = paciente de infección
2	- pero hay momentos temperamentales (risas) - la verdad, la verdad, que tu caigas y tu no sabes	si tiene SIDA o tiene una infección o algo	sexual	tu caigas (yo distanciado) = paciente de infección si tiene (el) = agente de infección
3	- yo creo que a veces como si uno se mete así nomás como si, como dijeras, ¿cómo te diría? (ríe) (risas) pues así hay veces que se mete uno y queda embarazada es el riesgo que corre primero uno y a veces también el riesgo de tener un/ o sea que nos contagien con una enfermeda		sexual	uno (yo distanciado) = agente sexual nos contagien (nosotras) = paciente de infección
4		y ellos también a veces lo corren por meterse con mujeres que pues ni saben ¿eda? ni que, como son las prostitutas (risas) que van muchos ¿eda? (risas) ¿si verdad que si es cierto? (risas)	sexual	por meterse (ellos) = agente sexual prostitutas (ellas) = agentes de infección que van (ellos) = pacientes de infección
5		-¿a quienes les da SIDA? - pues no tanto nomas a los mensos porque muchas veces por las clínicas o algo, por descuido de las enfermeras, que les pasan sangre transmitida no se (...)	no sexual	a los mensos (ellos) = pacientes de infección les pasan, enfermeras (ellas) = agentes facilitadores de la infección
6	E-¿si? ¿por qué estaríamos todos expuestos? - porque pos uno nunca sabe ¿eda? (ríen) yo digo que si, no se porque pero yo digo que si (ríen)		diferentes	uno (yo distanciado) = experimentante de infección
7		- a los que contagian cuando les hacen tatuajes dicen que con eso ¿no?	no sexual	les hacen (ellos) = agentes facilitadores de la infección los que (ellos) = pacientes de infección

### **c) Interpretación general**

Cuando se refieren a pronombres más personales utilizan pronombres relacionados a “yo distanciado” como: “te”, “tu” y “uno”. En la mayoría de los casos la vía de transmisión es sexual (párrafos 1, 2 y 3). Participan como pacientes de infección, en los párrafos 1 y 2. En dichos párrafos el agente de infección es la pareja sexual o novio. En el párrafo 3 se perciben como agentes sexuales y más tarde como pacientes de la infección, aunque no especifican claramente al agente de la infección..

El párrafo 6 también pertenece a pronombres más personales solo que perciben diferentes vías de transmisión del VIH/SIDA y participan como experimentante de infección. La percepción del riesgo de infección es ambigua “uno nunca sabe”.

En los párrafos que ubicaron dentro de pronombres menos personales utilizan los pronombres “el” “ella”, “ellos” y “ellas”. De los cuales cuando la vía de transmisión es no sexual “ellos” son considerados como pacientes de infección (párrafos 5 y 7) y cuando la vía de transmisión es sexual “el” y “ellas” son considerados como agentes de infección, como las prostitutas y la pareja sexual o el novio (párrafos 2 y 4). En el párrafo 4, también “ellos” son considerados como agentes sexuales que más tarde se convierten en pacientes de infección. En el párrafo 5 las enfermeras son consideradas como agentes facilitadores de la infección.

## BIBLIOGRAFIA<sup>69</sup>

ADAMS, J. (1995). **Risk**. London: University College London.

ALFARO, L. RIVERA, S. & DÍAZ-LOVING, R. (1992) Actitudes y conocimientos hacia la sexualidad y SIDA en estudiantes de preparatoria. **Psicología social en México**, **4**, 95-101

ALLARD, R. (1989). Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures. **American Journal of Public Health**, **79**, 448-452.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (APA). (1998). **Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association**. México: Editorial El Manual Moderno.

AMUCHASTEGUI, A. (1998). Saber o no saber sobre sexo: los dilemas de la actividad sexual femenina para jóvenes mexicanos. In: I. Szasz & S. Lerner (Comps.). **Sexualidades en México** (pp. 107-135). México: El Colegio de México.

ANDRADE, P. CAMACHO, M. & DÍAZ-LOVING, R. (1992). Comunicación con los padres y su relación con conducta sexual y percepción de riesgo de contraer SIDA. **Psicología social en México**, **4**, 102-107

ANNANDALE, E. & CLARK, J. (1996). What is gender? Feminist theory and the sociology of human reproduction. **Sociology of Health & Illness**, **18**, 17-44.

BAJOS, N. (1997) Social factors and the process of risk construction in HIV sexual transmission. **AIDS Care**, **9**, 227-234.

BASTOS, F.I. & BARCELLOS, CH. (1995). Geografía social da AIDS no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, **29**, 52-62.

BAUER, M.W. & AARTS, B. (2000). Corpus construction: a principle for qualitative data collection. In M.W. Bauer & G.Gaskell (Eds.). **Qualitative researching with text, image and sound** (pp. 19-37). London: Sage.

BAYER, R. (1994). AIDS prevention and cultural sensitivity: are they compatible? **American Journal of Public Health**, **84**, 895-898

BEALL, A.E. & STERNBERG, R.J. (1995). The social construction of love. **Journal of Social and Personal Relationships**, **12**, 417-438.

---

<sup>69</sup> El formato de citas/referencias con el cual se elaboró la bibliografía corresponde al estilo de la Asociación Americana de Psicología (APA, 1998), en su variante de aplicación específica a la revista internacional **AIDS Care** que publica investigaciones sobre aspectos psicológicos y sociológicos del VIH/SIDA.

- BECK, U. (1998). **La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad**. Barcelona: Ediciones Paidós.
- BELTRAN, L.R. (1993). **La salud y la comunicación en Latinoamérica: políticas, estrategias y planes**. Quito: OPS/UNESCO.
- BENITO, A.(1986). El pronombre. In: **Gramática Práctica** (pp. 117-129). Madrid: EDAF.
- BENTHIN, A. SLOVIC, P. & SEVERSON, H. (1993). A psychometric study of adolescent risk perception. **Journal of Adolescence**, **16**, 153-168.
- BENVENISTE, E. (1997a). De la subjetividad en el lenguaje. In: **Problemas de lingüística general I** (pp. 179-187). México: Siglo XXI.
- BENVENISTE, E. (1997b). La naturaleza de los pronombres. In: **Problemas de lingüística general I**. (pp. 172-178). México: Siglo XXI.
- BERGER , PL.& LUCKMANN, T. (1984).**La construcción social de la realidad**. Buenos Aires: Amorrortú editores
- BERNARD, H. R. (1994). **Research Methods in Anthropology**. Thousand Oaks: Sage.
- BERKMAN, L.F. & KAWACHI, I. (Eds.) (2000). **Social Epidemiology**. New York: Oxford University Press.
- BLANCO D. & BUENO, R. (1983). **Metodología del análisis semiótico**. Lima: Universidad de Lima.
- BLANE, D. SMITH, G.D. BARTLEY, M. (1993). Social selection: what does it contribute to social class differences in health? **Sociology of Health & Illness**, **15**, 1-15.
- BLOOR, M. (1995). **The Sociology of HIV transmission**. London: Sage.
- BLUMBERG, S.J. (2000). Guarding against threatening HIV prevention messages: An information processing. **Health Education & Behavior**, **27**, 780-795.
- BOHMAN, J. (1991). **New Philosophy of Social Science**. Cambridge: The MIT Press.
- BORGATTI, S.P. (1992). **ANTHROPAC 4.0. Methods guide**. Columbia: Analytic Technologies.
- BORGATTI, S.P. (1996).**ANTHROPAC 4.0. User`s guide**. Columbia: Analytic Technologies.
- BORGATTI, SP. (1999) Elicitation techniques for Cultural Domain Analysis. In: J. Schensul & M. Weeks (Eds.). **The Ethnographic Toolkit**. (pp. 59-97). Thousand Oaks: Sage.

- BOTERO, L.F. (1997). Ciudades imaginadas, identidad y poder. **Espiral**, **III**, 113-146.
- BOURDIEU, P. (1988). **La Distinción. Criterios y bases sociales del gusto**. Madrid: Taurus ediciones.
- BOURDIEU, P. (1991). **El sentido práctico**. Madrid: Taurus ediciones.
- BOURDIEU, P & WACQUANT, L.J.D.(1995). **Respuestas por una Antropología reflexiva**. México: Editorial Grijalbo.
- BOURDIEU, P. (1996). La dominación masculina. **La Ventana. Revista de estudios de género**, **3**, 7-95.
- BOWLER, S. SHEON, A.R. D'ANGELO, L.J & VERMUND, S.H. (1992). HIV and AIDS among adolescents in the United States: increasing risk in the 1990s. **Journal of Adolescence**, **15**, 345-371.
- BOYER, CH. B. & KEGELES, S.M. (1991). AIDS risk and prevention among adolescents. **Social Science and Medicine**, **33**, 11-23.
- BRAUN, F. (1997) Making men out of people. The MAN principle in translating genderless forms. In H. Kotthoff & R.Wodak (Eds.) **Communicating gender in context** (pp. 3-30). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- BREHM, J. (1972) **Responses to loss of freedom: A theory of psychological reactance**. Morristown, NJ: General Learning Press.
- BRONFMAN, M. SEJENOVICH, G. & URIBE, P. (1998) **Migración y SIDA en México y América Latina**. México: CONASIDA.
- BROOKS.GUN, J. BOYER, CH. B. & HEIN, K. (1988) Preventing HIV infection and AIDS in children and adolescents. **American Psychologist**, **43**, 958-964.
- BROOKS-GUNN, J. DUNCAN, G.J. KLEBANOV, P.K. & SEALAND, N. (1993). Do Neighborhoods influence child and adolescent development? **American Journal of Sociology**, **99**, 353-395.
- BROWN, L.K. DICLEMENTE, R.J. & PARK, T. (1992) Predictors of condom use in sexually active adolescents..**Journal of Adolescent Health**, **13**, 651-657.
- BROWN, A. JEJEEBBEY, S.J. SHAH, I. & YOUNT, K.M. (2001). **Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies**. Geneve: World Health Organization.
- BURR, V. (1995). **An introduction to social constructionism**. London: Routledge.

CABALLERO, R. & VILLASEÑOR, A. (1996). Subculturas sexuales y grado de riesgo de adquisición del VIH en adolescentes de un barrio marginado. **Salud Pública de México**, **38**, 276-279

CABALLERO, R. VILLASEÑOR, A. & HIDALGO, A. (1997). Fuentes de información y su relación con el grado de conocimientos sobre el SIDA en adolescentes de México. **Revista de Saúde Pública**, **31**, 351-359.

CABALLERO, R. MADRIGAL DE LEON, E. HIDALGO-SAN MARTIN, A. VILLASEÑOR, A. (1999). El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales en los adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos de Guadalajara. **Salud Mental**, **22**, 1-8.

CABALLERO, R. & VILLASEÑOR, A. (2001). El estrato socioeconómico como factor predictor del uso constante de condón, en adolescentes de Guadalajara, México. **Revista de Saúde Pública**, **35**, en prensa.

CAPLAN, P. (1987). Introduction. In: P. Caplan (Ed.). **The cultural construction of sexuality** (pp. 1-30). London: Routledge.

CARBO, T. (1996). Materiales y constitución del corpus. In: **El discurso parlamentario mexicano entre 1920 y 1950** (pp. 99 y ss.). México: CIESAS-El Colegio de México.

CARBO, T. (1997). Lázaro Cárdenas: coyuntura, persona, pronombre. In: R. Barriga & P. Martín (Eds.). **Varia lingüística y literaria** (pp. 225-242). México: El Colegio de México.

CARMINES, E. & ZELLER, R. (1979). **Reliability and validity assessment**. Beverly Hills: Sage.

CASTAÑEDA, X. CASTAÑEDA, I. & ALLEN, B.(s.f.) **Los adolescentes y el conocimiento de ETS en comunidades de Morelos y Chiapas, México. Estudio etnográfico de Salud Pública**. Cuernavaca: INSP, manuscrito no publicado.

CASTILLO-GIRON, V.M. (1992). Guadalajara en el siglo XX: de “rancho grande” a gran urbe. In: J. Arroyo-Alejandre & L.A. Velázquez (Comps.). **Guadalajara en el umbral del siglo XXI**. (pp. 117-136). Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara/H. Ayuntamiento de Guadalajara.

CASTRO, R. OROZCO, E. AGGLETON, P. EROZA, E. & HERNANDEZ, J.J. (1998). Family responses to HIV/AIDS in Mexico. **Social Science and Medicine**, **47**, 1473-1484.

CENTRO DE ESTUDIOS ESTRATEGICOS PARA EL DESARROLLO (CEED) (1994). **Jalisco a tiempo. Primer informe sobre problemas del desarrollo y alternativas de políticas públicas hacia una estrategia regional de desarrollo sustentable**. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

CERWONKA, E.R. ISBELL, T.R. & HANSEN, C.E. (2000) Psychosocial factors as predictors of unsafe practices among young adults. **AIDS Education and Prevention**, **12**, 141-147

COCHRAN, S.D. & PEPLEU, L.A. (1991). Sexual risk reduction behavior among young heterosexual adults. **Social Science and Medicine**, **33**, 25-36.

COCKING, D. & KENNETT, J. (2000). Friendship and moral danger. **The Journal of Philosophy**. **XCVII**, 278-296

COLEMAN, L. & INGHAM, R. (1999). Contrasting strategies use by young people to ensure condom use: some findings from a qualitative research project. **AIDS Care**, **11**, 473-479.

COLIMON, KM. (1989). Enfoque epidemiológico de riesgo. In: **Fundamentos de Epidemiología**. (pp. 169-187). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

COLTRAINE, S. (1994) Theorizing masculinities in Contemporary Social Science. In: H. Brod & M. Kaufman (Eds.). **Theorizing Masculinities** (pp. 39-60). Thousand Oaks: Sage.

COMITE ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (CEVE) (1997). **VIH/SIDA**. Boletín Mensual Epidemiológico, mayo 1997. (REVISAR ESTA CITACION).

CONNELL, R.W. (1995). The social organization of masculinity. In: **Masculinities** (pp. 67-86). Berkeley: University of California Press.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN.(CONAPO). (1988). **Encuesta nacional sobre sexualidad y familia en jóvenes de educación media superior**. México: CONAPO.

CORTES-GUARDADO, M.A. (1997). **Integración y conflicto social en Jalisco**. Guadalajara: CUCSH/Universidad de Guadalajara.

CRAWFORD, R. (1994). The boundaries of the self and the un healthy other: reflections on health culture and AIDS. **Social Science and Medicine**, **38**, 1347-1365.

CHARMAZ, K. (2000). Grounded Theory. Objectivist and constructivist methods. In: N.K. Denzin. **Handbook of Qualitative Research** (pp. 509-535). Thousand Oaks: Sage.

D'AUBETERRE, M.A. (1997). El robo de la novia: un concepto escurridizo. In: **Matrimonio y vida conyugal en un pueblo de migrantes**. (pp. 179-230). Tesis de doctorado en Antropología Social. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia.

DAHRENDORF, R. (1979) Life Chances. In: **Life Chances. Approaches to social and political theory** (pp. 21-39). Chicago: University of Chicago Press.

DE BRUYN, M. (1992). Women and AIDS in developing countries. **Social Science and Medicine**, **34**, 249-262.

DE VISSER, R.O. & SMITH, A.M.A. (2000). When always isn't enough. Implications of the late application of condoms for the validity and reliability of self-reported condom use. **AIDS Care**, **12**, 221-224.

DENZIN, N.K. (1989). **Interpretive biography**. Newbury Park: Sage.

DEY, I. (1993). **Qualitative data analysis**. London: Routledge.

DIAZ, T. CHU, S.Y. BUEHLER, J.W. BOYD, D. et al (1994). Socioeconomic differences among people with AIDS: results from a Multistate Surveillance Project. **American Journal of Prevention Medicine**, **10**, 217-222.

DIAZ-CAMARENA, A.J. (2000). Mercadeo Social de condones en Jalisco. **COESIDA. Boletín Informativo**, 7, 4.

DICLEMENTE, R.J. (1992). Psychosocial determinants of condom use among adolescents. In: R. J. DICLEMENTE (Ed.). **Adolescents and AIDS** (pp. 34-51). Newbury Park: Sage.

DICLEMENTE, R.J. (1996). African-american adolescents residing in high-risk urban environments do us use condoms: correlates and predictors of condom use among adolescents in Public Housing Developments. **Pediatrics**, **98**, 269-278.

DICLEMENTE, R.J. LODICO, M. GRINSTEAD, O.A. HARBER, G. et al. (1996). African-American adolescents residing in high-risk urban environments do use condoms: correlates and predictors of condom use among adolescents in public housing developments. **Pediatrics**, **98**, 269-278..

DOUGLAS, M. (1966). **Purity and Danger: An analysis of the concepts of pollution and taboo**. New York: Pantheon Books.

DOUGLAS, M. (1994a). Risk and Justice. In: **Risk and Blame. Essays in Cultural Theory**. (pp. 22-37). London: Routledge.

DOUGLAS, M. (1994b). Risk and Blame. In: **Risk and Blame. Essays in Cultural Theory** (pp. 3-21). London: Routledge.

DOUGLAS, M. (1996). **La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales**. Barcelona: Ediciones Paidós.

DOUGLAS, M. & CALVEZ, M.(1990). The self as risk taker: a cultural theory of contagion in relation to AIDS. **The Sociological Review**, **38**, 629:638.

DUNCAN, C. JONES, K. & MOON, G. (1996). Health-related behavior in context: a multilevel modelling approach. **Social Science and Medicine**, **42**, 817-830.

DUSEK, J. B. (1996). Explaining adolescent behavior. In: **Adolescent development and Behavior** (pp. 16-44). New Jersey: Prentice Hall.

ELSTER, J. (1989). Rational Choice. In: **Nuts and bolts for the Social Sciences** (pp. 22-29). New York: Cambridge University Press.

EPIDEMIOLOGIA. CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA (CONASIDA). (1997). Separata de la revista SIDA-ETS. **SIDA-ETS**, **3**, 1-10.

FAIRCLOUGH, N. (1994). **Discourse and Social Change**. Cambridge: Polity Press.

FEIXA, C. (1993). Emigración, etnicidad y bandas juveniles en México. In: D. Provansal (Coord.). **Migraciones, segregación y racismo** (pp. 153-172). Tenerife: Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español.

FELDMAN, M.S. (1995). Semiotic Squares. In: **Strategies for interpreting qualitative data**. (pp. 33-41). Thousand Oaks: Sage.

FERGUSON, D.M. & LYNKEY, M.T. (1996). Alcohol misuse and adolescent sexual behaviors and risk taking. **Pediatrics**, **98**, 91-96.

FIELDING, NG. & FIELDING, JL. (1986). **Linking data**. Newbury Park: Sage.

FISHBEIN, M. (2000). The role of theory in HIV prevention. **AIDS Care**, **12**, 273-278.

FLORES, M. & DÍAZ-LOVING, R. (1992). Actitudes hacia la salud, enfermedad y SIDA. **Psicología Social en México**, **4**, 83-88.

FULLERTON, D. HOLLAND, J. & OACLEY, A. (1995). Towards effective intervention: evaluation HIV prevention and Sexual Health Education interventions. In: P. Aggleton, P. Davies & G. Hart (Eds.). **AIDS: safety, sexuality and risk**. (pp. 90-108). London: Taylor & Francis.

GAGNON, J.H. (1996). **Virtuous actions in the absence of a compelling dogma: reproductive health in a socially constructed world**. México, El Colegio de México. Ponencia presentada en el Seminario Internacional sobre avances en Salud Reproductiva y Sexualidad, 18 al 21 de noviembre de 1996.

GALAVOTTI, CH. PAPPAS-DELUCA, K & LANSKY, A. (2001). Modelling and reinforcement to combat HIV: The MARCH approach to behavior change. **American Journal of Public Health**, **91**, 1602-1607.

GALLEGOS-RAMÍREZ, M. (1992). Deterioro económico de las familias y asentamientos irregulares en Guadalajara en el contexto de la crisis. In: J. Arroyo-Alejandre & L.A. Velázquez (Comps.). **Guadalajara en el umbral del siglo XXI** (pp. 223-242). Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara/H. Ayuntamiento de Guadalajara.

GARCÍA-BALTAZAR, J. & FIGUEROA-PEREA, J.G. (1992) Práctica anticonceptiva en adolescentes jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. **Salud Pública de México**, **34**, 413-426

GARCIA-CANCLINI, N. (1992). **Culturas híbridas: Estrategias para entrar y salir de la Modernidad**. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

GEERTZ, C. (1994). El sentido común como sistema cultural. In: **Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas** (pp. 93-116). Barcelona: Ediciones Paidós.

GIDDENS, A. (1991). **Sociología**. Madrid: Alianza Editorial

GIDDENS, A. (1993). **Consecuencias de la modernidad**. Madrid: Alianza Editorial.

GIVAUDAN, M. PICK, S. & PROCTOR, L. (1997). Strengthening parent/child communication: an AIDS prevention strategy for adolescents in Mexico City. **Women and AIDS Research Program Report-in-Brief**. Washington: ICRW.

GLASER, B.G. & STRAUSS, A. L. (1967). **The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research**. Chicago: Aldine.

GLENDINNING, A. HENDRY, L. & SHUCKSMITH, J. (1995). Lyfestyle, health and social class in adolescence. **Social Science and Medicine**, **41**, 235-248.

GOGNA, M. & RAMOS, S. (1996). **Lay beliefs, sexual norms and gender stereotypes: unacknowledged "risks" for STDs**. Ponencia presentada en la Conferencia "Reconceiving sexuality: International perspectives on gender, sexuality and sexual health". Rio de Janeiro, 14-17 de abril de 1996.

GONZALEZ-BLOCK, M.A & LIGUORI, A.L. (1992). El SIDA en los estratos socio-económicos de México. In: M.A. GONZALEZ-BLOCK & A.L. LIGUORI (Eds.). **Perspectivas de Salud Pública** (pp. 21-36). México: Instituto Nacional de Salud Pública.

GONZALEZ-RUIZ, E. (1998). Conservadurismo y sexualidad en México. In: I. Sasz & S. Lerner (Eds.). **Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las Ciencias Sociales** (pp- 281-305). México: El Colegio de México.

GREEN, G. (1996). Stigma and social relationships of people with HIV. Does gender make a difference?. In: L. Sherr, C.Hankins & L. Bennet (Eds.) **AIDS as a gender issue. Psychosocial perspectives** (pp.46-63). Bristol: Taylor & Francis.

GREIMAS, A.J. (1983). **En torno al sentido I. Ensayos semióticos**. Barcelona: Fragua.

GREIMAS, A.J. & RASTRIER, F. (1983). Las reglas del juego semiótico. In: A.J. Greimas. **En torno al sentido I. Ensayos semióticos**. (pp. 153-183). Barcelona: Fragua.

GULICH, E. & QUASTHOFF, U.M. (1987). Narrative Analysis. In: T. van Dijk (Ed.) **Handbook of Discourse Analysis: 2. Dimensions of Discourse** (pp. 169-197). Newbury Park: Sage.

HAMBURG, BA. (1992). Psychosocial Development. In: S. B. Friedman, M. Fisher & S.K. Schonberg, **Comprehensive Adolescent Health Care** (pp. 27-38). St. Louis, Missouri: QMP.

HARRIS, I.M. (1995). Learning to be a man. In: **Messages men hear. Constructing masculinities** (pp.1-51). London: Taylor & Francis.

HARVEY, S.M. & SPINGER, C. (1995). Factors associated with sexual behavior among adolescents: a multivariate analysis. **Adolescence**, **30**, 253-264.

HENGGELER, S.W. MELTON, G.B. & RODRIGUE, J.R. (1992). Epidemiology. In: **Pediatric and adolescent AIDS** (pp. 18-36). Newbury Park: Sage.

HENRY, K. OSTERHOLM, M & MACDONALD, K. (1988). Reduction of HIV transmission by use of condoms. **American Journal of Public Health**, **78**,1244.

HERDT, G. & BOXER, A. (1995). Bisexuality: toward a comparative theory of identities and culture. In: R.G. Parker & J.H. Gagnon. (Eds.). **Conceiving Sexuality. Approaches to sex research in a postmodern world** (pp. 69-83). New York: Routledge.

HINGSON, R. & STRUNIN, L. (1992). Monitoring adolescents' response to the AIDS epidemic: changes in knowledge, attitudes, beliefs and behaviors. In Ralph J. DiClemente (Ed.). **Adolescents and AIDS. A generation in jeopardy** (pp. 17-33). Newbury Park: Sage.

HOLLAND, J. RAMAZANOGLU, C. SHARPE, S. & THOMSON, R. (1996). Reputations: journeying into gendered power relations. In: J. Weeks & J.Holland, **Sexual cultures. Communities, values and intimacy** (pp. 239-260). New York: St. Martin's Press

INGHAM, R. WOODCOCK, A. & STENNER, K. (1991). Getting to know you ... young people's knowledge of their partners at first intercourse. **Journal of Community and applied social psychology**, **1**, 117-132.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). (1999). Legislación de la Investigación en Salud. In: Manual de Investigación Médica en el Instituto Mexicano del Seguro Social (pp. 31-35). México: IMSS.**

**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI) (1992). Estratificación socio-económica de la zona Metropolitana de Guadalajara. Guadalajara: INEGI.**

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI) (1993). **Los jóvenes en México**. Aguascalientes: INEGI.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI) (1996a). **Conteo de Población y Vivienda 1995. Jalisco Tomo I. Resultados definitivos. Tabulados básicos. Jalisco**. Aguascalientes: INEGI.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI) (1996b). **Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Jalisco panorama sociodemográfico**. Aguascalientes: INEGI.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA GEOGRAFIA E INFORMATICA (INEGI) (1998). **Estadísticas demográficas y socioeconómicas de México**. Aguascalientes: INEGI.

IZAZOLA, J.A. VALDESPINO, J.L. JUÁREZ, L.G. MONDRAGÓN, M. & SEPÚLVEDA, J. (1991). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el SIDA. Bases para el diseño de programas educativos. In: J. Sepúlveda-Amor, J. et. al. **SIDA, Ciencia y Sociedad en México** (pp. 297-336). México: INSP-FCE.

JACOBS, R. (1995) AIDS Communication: College student's AIDS knowledge and information sources. **Health Values**, **17**, 32-41.

JOHNSON, J.C. (1990). **Selecting ethnographic informants**. Newbury Park: Sage.

KAPLAN, L.J. (1991). **Adolescencia. El adiós a la infancia**. Buenos Aires, Editorial Paidós.

KENDALL, C. (1995). The construction of risk in AIDS control programs. Theoretical bases and popular responses. In: R.G. Parker & J.H. Gagnon (Eds.). **Conceiving sexuality. Approaches to sex research in a postmodern world**. (pp. 249-258). New York: Routledge.

KERBO, H.R. (1998). **Estratificación social y desigualdad. El conflicto de clases en perspectiva histórica y comparada**. Madrid: McGraw-Hill.

KIM, N. STANTON, B. LI, X. DICKERSIN, K. & GALBRAITH, J. (1997). Effectiveness of the 40 adolescent AIDS-risk reduction interventions: a quantitative review. **Journal of Adolescent Health**, **20**, 204-215.

KITZINGER, J. (1994). Focus groups: method or madness?. In: M. Boulton (Ed.). **Challenge and innovation. Methodological advances in social research on HIV/AIDS** (pp. 159-176). London: Taylor & Francis.

KLEE, H. (1996). Women drug users and their partners. In: L. Sherr, C.Hankins & L. Bennet (Eds.). **AIDS as a gender issue. Psychosocial perspectives** (pp. 163-176). Bristol: Taylor & Francis.

KOOPMAN, C. ROTHERAM-BORUS, M.J. HENDERSON, R. BRADLEY, J.S. & JUNTER, J. (1990). Assessment of knowledge of AIDS and beliefs about AIDS prevention among adolescents. **AIDS Education and Prevention**, **2**, 58-69.

KRUEGER, R. A. (1994). **Focus Groups. A practical guide for applied research**. Thousand Oaks: Sage.

KUZEL, A.J. (1992). Sampling in qualitative inquiry. In B.F. Crabtree & W.L. Miller (Eds). **Doing Qualitative Research**. (pp. 31-44). Newbury Park: Sage.

LAKOFF, G. & JOHNSON, M. (1980). **Methaphors we live by**. Chicago. The University of Chicago Press.

LAUB, C. DONNOVAN, M. GOWEN, K & DIAZ, R.M. (1999). Targeting “risky” gender ideologies: constructing a community driven theory-based HIV prevention intervention for youth. **Health Education and Behavior**, **26**, 185-199.

LEAR, D. (1995). Sexual communication in the age of AIDS: the construction of risk and trust among young adults. **Social Science and Medicine**, **41**, 1311-1323.

LUHMANN, N. (1992). **Sociología del riesgo**. México, Universidad Iberoamericana/Universidad de Guadalajara.

LUPTON, D. MCCARTHY, S. & CHAPMAN, S. (1995). ‘Panic bodies’ discourse on risk and HIV antibody testing. **Sociology of Health & Illness**, **17**, 89-108.

LYNCH, J. & KAPLAN, G. Socioeconomic position. In: L.F. Berkman & I. Kawachi (Eds.). **Social Epidemiology**. (pp. 13-35). New York: Oxford University Press.

MACINTYRE, S. & WEST, P. (1991). Lack of class variation in health in adolescence: an artefact of an occupational measure of social class? **Social Science and Medicine**, **32**, 395-402.

MACINTYRE, S. HUNT, K. & SWEETING, H. (1995). Gender differences in health: are things really as simple as they seem?. **Social Science and Medicine**, **42**, 617-624.

MARCHETTI, R. (1997). Las campañas de prevención del VIH/SIDA en los medios de comunicación. **SIDA-ETS**, **3**, 16-20.

MARÍN, VB. (1996). Cultural issues in HIV prevention for latinos: should we try to change gender roles?. In: S. Oskamp & S. Thompson (Eds.). **Understanding and preventing HIV risk behavior. Safer sex and drug use** (pp.157-176). Thousand Oaks: Sage..

MARTÍNEZ, Y. VILLAGRÁN, G. & DÍAZ-LOVING, R. (1992). Medios de comunicación masiva y conocimientos sobre SIDA. **Psicología Social en México**, **4**, 115-121

MARTINEZ, R. (1995). Mexico's Gay Soul. **The village VOICE. The Weekly Newspaper of New York**. XI(26), 29-33.

MASSEY, D.S. ALARCON, R. DURAND, J. & GONZALEZ, H. (1991). **Los ausentes. El proceso social de la migración internacional en el occidente de México**. México: Alianza Editorial-CONACULTA.

MC CRACKEN, G. (1988). **The long interview**. Newbury Park: Sage.

MC DONOUGH, P. WILLIAMS, D.R. HOUSE, J.S. & DUNCAN, G.J. (1999). Gender and the socioeconomic gradiente in mortality. **Journal of Health and Social Behavior**, 40, 17-31.

MENENDEZ, E. (s/f). **El punto de vista del actor: homogeneidad, diferencia e historicidad**. México: CIESAS, Manuscrito no publicado.

MERTENS, T.E & LOW-BEER, D. (1996). HIV and AIDS: where is the epidemic going?. **Bulletin of the World Health Organization**, 74, 121-129.

MILES, M.B. & HUBERMAN, A.M. (1994). **Qualitative data analysis**. Thousand Oaks: Sage.

MILLER, W.L. & CRABTREE, B.F. (1992). Primary care research: a multimethod typology and qualitative road map. In: B.F. Crabtree & W.L. Miller (Eds). **Doing Qualitative Research**. (pp. 3-28). Newbury Park; Sage.

MORGAN, D.L. (1993). **Sucesful Focus Groups. Advancing the State of the Art**. Newbury Park: Sage.

MOORE, S. & ROSENTHAL, D. (1993). Social influences on adolescent sexuality. In: **Sexuality in adolescence** (pp. 62-80). London: Routledge.

MOORE, S. ROSENTHAL, D. & MITCHELL, A. (1996) **Youth, AIDS and Sexually Transmitted Diseases**. London: Routledge.

MOORE, S. & GULLONE, E. (1996). Predicting adolescent risk behavior using a personalized cost.benefit analysis. **Journal of Youth and Adolescence**, 25, 343-359.

MORRIS, L. NUÑEZ, L. MONROY, A. BAILEY, P. CÁRDENAS, C. & WHATLEY, A. (1988). Sexual experience and contraceptive use among young adults in Mexico city. **International Family Planning Perspectives**, 14, 147-152

MORRIS, M. (1997). Sexual networks and HIV. **AIDS**, 11 (suppl. A), S209-S216.

MUHR, T. (1991). ATLAS/ti A prototype for the support of text interpretation. **Qualitative Sociology**, 14, 349-371.

MUHR, T. (1997). **Atlas.ti. The knowledge workbench. Short user`s manual.** Berlin: Scientific Software Development.

NATHASON, C.A. & BECKER, M.H. (1983). **Aspirations, opportunity structures, and reproductive roles as determinants of contraceptive behavior among adolescent women.** Baltimore: Johns Hopkins University.

NATHASON, C.A. (1991). **Dangerous Passage. The social control of sexuality in women`s adolescent.** Philadelphia: Temple University Press

NETTLETON, S. & BURROWS, R. (1995). **The Sociology of Health Promotion. Critical analyses of consumption, lifestyle and risk.** London: Routledge.

NETTLETON, S. & BUNTON, R. (1995). Sociological critiques of health promotion. In: R. Bunton. S. Nettleton & R. Burrows (Eds.) **The Sociology of Health Promotion.** (pp. 41-59). London: Routledge.

NEUMAN, L. (1997). Ethical and political issues in social research. In: **Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches** (pp. 442-475). Boston: Allyn and Bacon.

ODRIOZOLA, A. & IBÁÑEZ, B. (1992). Actitudes y conducta sexual en estudiantes universitarios. **Psicología Social en México, 4,** 123-134

OKOJIE, CHEE (1994). Gender inequalities of health in the Third World. **Social Science and Medicine, 39,** 1237-1247.

ONUSIDA. (1998). La fuerza del cambio: con los jóvenes en campaña contra el SIDA. **[www.unaids.org/news](http://www.unaids.org/news)**

ONUSIDA. (1999). La epidemia del SIDA. Situación en diciembre de 1999. **[www.unaids.org/publications/documents/epidemiology](http://www.unaids.org/publications/documents/epidemiology)**.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (1998). **La Salud en las Américas.** Washington D.C.: OPS.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2000). Estrategias eficientes y equitativas de prevención del VIH/sida. In: **Hacer frente al sida: prioridades de la acción pública ente una epidemia mundial.** (pp. 127-214), Washington D.C.: OPS.

ORTNER, SBG & WHITEHEAD, H. (1991) Indagaciones acerca de los significados sexuales. In C. Ramos-Escaldón (Comp.). **El género en perspectiva. De la dominación universal a la representación múltiple** (pp. 61-112). México: UAM.

PATTON M.Q. (1990). **Qualitative evaluation and research methods.** Newbury Park: Sage

PERRY, M.J. (1998) Gender, race and economic perspective on the social epidemiology of HIV infection: implications for prevention. **The Journal of Primary Prevention**, **19**, 97-104.

PERUGA, A. & CELENTANO, D.D. (1993) Correlates of AIDS knowledge in samples of the general population. **Social Science and Medicine**, **36**, 509-524

PICK, S. DÍAZ-LOVING R. & ANDRADE, P. (1990). Relación de control, conducta sexual, anticonceptiva y embarazo en adolescentes. **Psicología Social en México**, **3**, 328-335.

PICK, S. DÍAZ-LOVING R. & ANDRADE, P. (1990). Estudio comparativo de adolescentes de dos grupos de edad que han y no han tenido relaciones sexuales. **Psicología Social en México**, **3**, 312-321.

PICK, S. ANDRADE, P. TOWSEND, J. & GIVAUDAN, M. (1994). Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conducta sexual y anticoncepción en adolescentes. **Salud Mental**, **17**, 25-31.

PIÑA, J. MÁRQUEZ, Y. & CORRAL, V. (1992). Conocimientos y motivos que subyacen al ejercicio instrumental de comportamientos de riesgo y prevención en estudiantes. **Salud y Sociedad**, **2**, 21-32.

**PIOT, P & AGGLETON, P. (1998). The global epidemic. AIDS Care, 10, S201-S208.**

PLATTS, M. (1999). Moralidad y sexualidad.. In: **Sobre usos y abusos de la moral** (pp. 25:40). México: Paidós-UNAM.

POLLAK, M. (1992). Understanding sexual behaviour and its change. In: M.Pollak, G. Paicheler & J. Pierret. **AIDS. A problem for sociological research**. (pp. 85-102). London: Sage.

POPULATION REFERENCE BUREAU (1992). **La actividad sexual y la maternidad entre las adolescentes de América Latina y El Caribe. Riesgos y consecuencias**. Atlanta: Population Reference Bureau.

PROHASKA, T.R. ALBRECHT, G. LEVY, J.A. SUGRUE, N. & KIM, JH. (1990). Determinants of self-perceived risk of AIDS. **Journal of Health and Social Behavior**, **31**, 384-394.

PSATHAS, G. (1995) Transcription symbols. In: **Conversation Analysis. The study of talk-in-interaction**. (pp. 70:78). Thousand Oaks: Sage

RAMÍREZ, B. (1986). **Detección de las principales características de salud mental en 2502 alumnos de bachillerato de la Universidad de Guadalajara**. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

RAMOS, L. DÍAZ-LOVING, R. SALDIVAR, G. & MARTÍNEZ, Y. (1992). Creencias sobre el origen del SIDA en estudiantes universitarios. **Salud Mental**, **15**, 12-20.

RICO, B. BRONFMAN, M. & DEL RIO-CHIRIBOGA, C. (1995). Las campañas contra el SIDA en México: ¿Los sonidos del silencio o puente sobre aguas turbulentas?. **Salud Pública de México**, **37**, 643-653.

RIESSMAN, C.K. (1993). **Narrative Analysis**. Newbury Park: Sage.

RODRÍGUEZ, G. AMUCHÁSTEGUI, A. RIVAS, M. & BRONFMAN, M. (1995). Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos del SIDA. In M. Bronfman et. al. **Sida en México. Migración, adolescencia y género**. (pp. 91-201). México: CONASIDA.

ROMER, D. & HORNIK, R. (1992). HIV education for youth.: the importance of social consensus in behaviour change. **AIDS Care**, **4**, 285-303.

ROMER, D. STANTON, B. GALBRAITH, J. FEIGELMAN, S. BLACK, M.M. & XIAOMING, L. (1999). Parental influence on adolescent sexual behavior in high poverty settings. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, **153**, 1055-1062.

ROSENTHAL, D.A. & FELDMAN, S.SH. (1999). The importance of importance: adolescents' perceptions of parental communication about sexuality. **Journal of Adolescence**, **22**, 835-851.

ROSS, M.W. (1992). Attitudes toward condoms and condom use. A review. **International Journal of STD and AIDS**, **3**, 10-16.

ROTHERAM-BORUS, M.J. (2000). Expanding the range to reduce HIV among adolescents. **AIDS**, **14 (suppl 1)**, S33-S40.

RUBÍN, G. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. **Nueva Antropología**, **VIII**, 95-145.

RUBIN, HJ. & RUBIN, IS. (1995). **Qualitative interviewing**. Thousand Oaks: Sage

SANTELLI, JS. & BEILENSON, P. (1992). Risk factors for adolescent sexual behavior, fertility and sexually transmitted diseases. **Journal of School Health**, **62**, 271-279.

SANTOR, D.A. MESSERVEY, D. & KUSUMAKAR, V. (2000). Measuring peer pressure, and conformity in adolescent boys and girls: predicting school performance, sexual attitudes and substance abuse. **Journal of Youth and Adolescence**. **29**, 163-182.

SCHIFFRIN, D. (1996). Narrative as self-portrait: sociolinguistic constructions of identity. **Language in Society**, **25**, 167-203.

SCHILLER, NG. CRYSTAL, S. & LEWELLEN, D. (1994). Risky business: the cultural construction of AIDS risk groups. **Social Science and Medicine**, **38**, 1337-1346.

SCHNEIDER, B.E. (1992). AIDS and class, gender and race relations. En: J. Huber & B.E. Schneider (Eds.). **The social context of AIDS** (pp. 19-45). Newbury Park: Sage.

SCHOOOPER, D. (1990). Research on AIDS interventions in developing countries: state of the art. **Social Science and Medicine**, **30**, 1265-1272.

SCHWARTZ, H. & JACOBS, J. (1984). La sociología del "interior". In: **Sociología cualitativa. Método para la reconstrucción de la realidad** (pp. 37-58). México: Editorial Trillas.

SEARLE, J R. (1995). **The construction of social reality**. New York: Free Press.

SECRETARIA DE SALUD (SSA). (1995). **Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000**. México: Secretaría de Salud.

SECRETARIA DE SALUD (SSA) (1999). **El consumo de drogas en México: Diagnóstico, tendencia y acciones**. México: Secretaría de Salud/CONADIC. (Ver la referencia)

SEPÚLVEDA, J. (1989). **Encuesta sobre sexualidad y SIDA en hombres homosexuales y bisexuales**. México: Secretaría de Salud

SHERR, L. (1996). Tomorrow's era: gender, psychology and HIV infection. In: L. Sherr, C. Hankins & L. Bennett (Eds.). **AIDS as a gender issue. Psychosocial perspectives** (pp. 16-45). London: Taylor & Francis.

SIERRA, J.J. LÓPEZ, F.C.. ESCOTO, M. LÓPEZ, M.C. & VÁZQUEZ, E. (1998). **Prevalencia del virus de inmunodeficiencia humana y enfermedades de transmisión sexual en niños con abuso o maltrato en Guadalajara, México**. IV Reunión Regional de Investigación Médica de Occidente, Morelia, Mich, 2 y 3 de julio de 1998, poster 118.

SILVERMAN, D. (1993). **Interpreting qualitative data**. London: Sage.

SONTAG, S. (1996). El sida y sus metáforas. In: **La enfermedad y sus metáforas y el sida y sus metáforas**. (pp. 87-172). Madrid: Taurus.

SPRADLEY, J.P. (1979). **The ethnographic interview**. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

STRAUSS, A. & CORBIN, J. (1994). Grounded Theory Methodology. An overview. In: N.K. Denzin (Ed.). **Handbook of Qualitative Research** (pp. 273-285). Thousand Oaks: Sage.

STRAUSS, A. & CORBIN, J. (1998). **Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing Grounded Theory**. Thousand Oaks: Sage.

STRAUSS, A. & CORBIN, J. (1998). Selective coding. In: **Basics of qualitative research**. (pp. 143-161). Thousand Oaks: Sage.

STRUNIN, L. & HINGSON, R. (1987). Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, beliefs, attitudes and behaviors. **Pediatrics**, **79**, 825-832.

SWEETING, H. & WEST, P. (1995). Family life and health in adolescence: a role for culture in the health inequalities debate?. **Social Science and Medicine**, **40**, 163-175.

TIGER, L. (1992). The evolution of Cultural norms. In R.D. Masters & M. Gruter (Eds). **The sense of justice: biological foundations of law** (pp. 278-289). Newbury Park: Sage

TOOBY, J. & COSMIDES, L. (1992) The psychological foundation of culture. In: J.H.Barkow, L. Cosmides, & J. Tooby. **The adapted mind. Evolutionary psychology and the generation of culture** (pp. 9-136). New York: Oxford University Press.

TUINSTRA, J. GROOTHOFF, J.W. VAN DEN HEUVEL, W.J.A. & POST, D. (1998). Socio-economic differences in health risk behavior in adolescence: do they exist? **Social Science and Medicine**, **47**, 67-74.

TURNER, V. (1993). Liminality and community. In: J. Alexander & S. Seidman (Eds.). **Culture and society: contemporary debates** (pp. 147-154). New York: Cambridge University Press

UNAIDS. (1999). Examples of the impact of theory driven interventions. In: **sexual behavior change for HIV: Where have theories taken us?** (pp: 24-31). Geneva: UNAIDS

VALDES, L.M. (Ed.). (1991). **La búsqueda del significado. Lecturas de Filosofía del Lenguaje**. Barcelona: Tecnos-Universidad de Murcia.

VERON, E. (1971). Ideología y comunicación de masas: La semantización de la violencia política. In: E.Verón. et al. **Lenguaje y comunicación social** (pp. 133-191). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

VEUILLE, M. (1990). **La Sociobiología. Bases biológicas del comportamiento social**. México: Grijalbo-CNCA.

VILLAGRÁN, G. & DÍAZ-LOVING, R. (1992). Hacia un modelo explicativo del uso del condón en estudiantes universitarios. **Psicología Social en México**, **4**, 89-94

VILLAGRÁN, G. DÍAZ-LOVING, R. & CAMACHO, M. (1992). Patrón de conducta sexual, uso de condón y percepción de riesgo de contraer SIDA en estudiantes universitarios. **Revista Sonorense de Psicología**. **6**, 49-58.

VON FOSTER, H. (1996). La cibernética de segundo orden. In: **Las semillas de la cibernética. Obras Escogidas** (pp. 83-100). Barcelona: Editorial Gedisa.

WALLACE, J.M. & FORMAN, T.A. Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth. (1998). **Health Education & Behavior**, **25**, 721-741.

WELLER, S.C. & ROMNEY, A.K. (1988). **Systematic Data Collection**. Newbury Park: Sage.

WEISS, E. WHELAN, D. & RAO-GUPTA, G. (1996). **Vulnerabilidad y oportunidad. Los adolescentes y el VIH/SIDA en el mundo en desarrollo**. Washington, DC: International Center for Research on Women.

WEST, P. MACINTYRE, S. ANNANDALE, E. & HUNT, K. (1990). Social class and health in youth: findings from the west of Scotland Twenty-07 study. **Social Science and Medicine**, **30**, 665-673.

WHALEY, A.L. (2000). Differential risk perception for unintended pregnancy, STDs, and HIV/AIDS among urban adolescents: some preliminary findings: **Journal of Genetic Psychology**, **161**: 435-452.

WILSON, W.J. (1991). Studying inner-city social dislocations: The challenge of Public Agenda Research. **American Sociological Review**, **56**, 1-14.

WYN, J. & WHITE, R. (1997). Youth and economy. In: **Rethinking youth** (pp. 26-50). London: Sage.

ZUÑIGA, J. VÁZQUEZ, JA. FERNÁNDEZ, IH. ZÁRATE, A. & MADRAZO, M. (1998). Epidemiología del VIH/SIDA en el Instituto Mexicano del Seguro Social de 1983 a 1997. **Salud Comunitaria**. **1**, 36-41.