



FLACSO
MÉXICO

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Sede México

Maestría en Población y Desarrollo

**Percepción de riesgo de ITS de mujeres adultas en contextos de no
exclusividad sexual. Un estudio a partir de biografías sexuales.**

Nancy Yaibhé Pedraza Corpus

Directora: Mtr(a) Cecilia Gayet.
Tesis para optar al grado de Maestra en Población y Desarrollo
Séptima Promoción, 2006-2008
Agosto, 2008

*Para cursar este postgrado se contó con una beca otorgada por Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Resumen

Percepción de riesgo de ITS de mujeres adultas en contextos de no exclusividad sexual. Un estudio a partir de biografías sexuales.

Las políticas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) deben considerar los obstáculos y posibilidades de prevención que tienen las mujeres adultas. Existe poca información en México sobre la sexualidad durante la etapa adulta y de los escenarios de riesgo durante ese periodo. Este trabajo muestra la percepción de riesgo en escenarios donde no hay exclusividad sexual, especificando los elementos que condicionan dicha percepción. También expone la actuación de las mujeres frente al riesgo y el impacto de esta experiencia sobre futuras transiciones en su curso de vida. El estudio se planteó desde la metodología cualitativa a partir de entrevistas en profundidad a manera de biografía sexual realizadas en cinco contextos del país.

En el análisis se identificaron las normas sobre el comportamiento sexual y del débito conyugal que configuran un escenario socialmente legitimado de riesgo para las mujeres, quienes no perciben a su pareja como fuente de riesgo. Una excepción ocurre en algunos casos cuando se rompe la norma de la exclusividad, situación que despierta la percepción del riesgo, lo que puede conducir a medidas de prevención. En otros casos, aún cuando se perciben en riesgo, las mujeres no pueden tomar medidas para protegerse.

Abstract

Risk Perceptions of Sexually Transmitted Infections (STI) of adult women in contexts of non-sexual exclusivity. A study from sexual biographies.

The Sexually Transmitted Infections (STI) prevention policies should consider the obstacles and opportunities for prevention that adult women have. There is little information about sexuality during the adult stage and the risk scenarios during this period. This research shows the perception of risk in scenarios where there is not sexual exclusivity, as well the elements of the scene that determine that perception. It also exposes the actions of women facing risk and the impact of this experience for future transitions in their life course. The study used qualitative methodology based on in-depth interviews, i.e. sexual biographies, conducted in five contexts of the country.

In the analysis, I identified the rules on sexual behavior and conjugal debt making up a socially legitimized scenario of risk for women, who do not perceive their partner as a source of risk. There is an exception when it breaks the rule of sexual exclusivity, which arouses the perception of risk. This situation often leads to prevention measures, but in other cases, even if they perceive a risk, women cannot take steps to protect themselves.

Dedicatoria

**A mis grandes amores, Rodolfo,
Mamá, Papá y hermanos.**

Índice

Introducción	1
<u>Capítulo 1</u>	
1.1 Panorama epidemiológico.	4
1.2 Consecuencias de las ITS.	6
1.3 Prevención y riesgo.	7
1.4 Aproximaciones teóricas al riesgo; el riesgo como construcción social.	10
<u>Capítulo 2</u>	
2.1 Construcción social de la sexualidad.	16
2.2 Discursos normativos sobre la sexualidad.	18
2.2.1 Discurso normativo religioso – moral.	18
2.2.2 Discurso normativo médico.	19
2.2.3 Discursos en los medios de comunicación.	21
2.2.4 Otros agentes socializadores de la sexualidad.	22
2.3 Heterogeneidad de discursos sobre la sexualidad.	23
2.4 Arreglos entre guiones y actuaciones.	25
2.5 La actuación de los guiones y las adaptaciones en la contingencia.	27
<u>Capítulo 3</u>	
3.1 Preguntas de investigación.	31
3.2 Objetivos e hipótesis.	32
3.3 El acercamiento de carácter cualitativo.	34
3.4 La entrevista en profundidad a modo de recoger la biografía sexual.	35
3.5 La perspectiva de curso de vida.	36
3.6 Organización analítica de las trayectorias sexuales.	38
3.7 Las características de los contextos.	39
3.7.1 El contexto de la Ciudad de Cuautla, Morelos.	40
3.7.2 El contexto de la Ciudad de México, D. F.	41
3.7.3 El contexto de la Ciudad y zonas rurales de San Cristóbal de las Casas.	42
3.7.4 El contexto de la Ciudad de Tijuana, Baja California.	43
3.8 Las características de las mujeres..	
3.9 Plan de análisis.	44
3.10 Categorías de análisis	46
	47
<u>Capítulo 4</u>	
4.1 Marco en el que se suscriben los discursos de sobre la sexualidad.	52
4.1.1 Diferencias de acuerdo a la edad en los discursos.	54
4.1.2 Diferencias regionales en los discursos de las mujeres	57

4.2 Normas sobre la sexualidad femenina y masculina. Guiones de hombres y mujeres.	59
4.3 El débito conyugal..	62
4.4 La exclusividad sexual.	65
4.5 Ruptura de la exclusividad sexual.	67
4.5.1 Motivos por los que se rompe la exclusividad sexual.	67
4.5.1.1 Motivos por los que los hombres la rompen. Limitación de las relaciones sexuales en la pareja.	67
4.5.1.2 Motivos por los que las mujeres la rompen.	70
4.5.1.2.1 Insatisfacción	70
4.5.1.2.2 Curiosidad – Experimentación.	72
4.5.2 Momento del curso de vida en el que ocurre.	72
4.6 Emergencia de la percepción del riesgo.	74
4.6.1 Percepción del riesgo.	74
4.6.2 La no percepción del riesgo.	77
4.7 Actuaciones frente al riesgo.	79
4.7.1 Exposición a mayor riesgo.	80
4.7.2 Comportamiento de protección.	81
4.7.3 Comportamiento que no busca protegerse.	84
4.8 Influencia del escenario sobre la actuación.	86
Conclusiones	92
Bibliografía	98
Anexo 1: Codificación de las categorías de análisis para el Atlas Ti.	
Anexo 2: Cuadro de identificación de las mujeres.	
Anexo 3: Gráficos sobre la trayectoria sexual y los eventos de riesgo objetivo.	



FLACSO
MEXICO

Introducción

Las consecuencias de contraer alguna infección sexual al mediano o largo plazo pueden ser muy graves, esterilidad, malformaciones congénitas, desarrollo de tumoraciones, enfermedades oportunistas y hasta la muerte. Afortunadamente, estas enfermedades se pueden prevenir, por lo que diseñar dispositivos que permitan disminuir el riesgo de contraerlas es fundamental para mantener y ejercitar el derecho de las mujeres a la salud.

El diseño de políticas enfocadas a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH entre la población femenina debe considerar los obstáculos que éstas enfrentan para prevenirse. Sin embargo, su diseño no es sencillo; ya que la prevención de ITS hunde sus raíces en el ámbito privado, particularmente en las interacciones de las mujeres con sus parejas sexuales, lo cual hace muy compleja la intervención de las políticas públicas en este aspecto.

En los últimos años la incidencia de VIH y otras ITS en la población femenina ha motivado que académicos, instituciones públicas y organizaciones civiles se preocupen y se ocupen de las prácticas y contextos de riesgo de esta población a fin de comprender los obstáculos y posibilidades de prevención. Sin embargo existe poca información sobre la sexualidad durante la etapa adulta y de los escenarios de riesgo que se enfrentan durante esa edad.

Este trabajo muestra cuál es la percepción de riesgo en escenarios donde no hay exclusividad sexual, así como a los elementos del escenario que condicionan la percepción de riesgo. También busca identificar qué hacen las mujeres cuando se perciben en riesgo, qué estrategias despliegan cuando se encuentran en esa situación y conocer cuál es el impacto de esta experiencia sobre futuras transiciones de la vida. El análisis se realiza a partir de entrevistas realizadas en cinco contextos del país a fin de captar la diversidad de discursos posible en esos espacios. La elección de este tema está relacionada con el problema de la simultaneidad de parejas sexuales como riesgo de infecciones de transmisión sexual y las dificultades para visualizar el

riesgo cuando se está en una relación donde se cree que se practica exclusividad sexual.

El abordaje de estos objetivos se planteó desde la metodología cualitativa, debido a que se deseaba conocer la forma en la que las mujeres evaluaban las situaciones de la cotidianidad de su vida sexual, no sólo conocer los hechos, sino sus sentimientos y emociones al respecto, por lo que la entrevista a profundidad fue la herramienta ideal para captar esa información a manera de una biografía sexual que inicia con la primera relación sexual hasta el momento en el que se realizó la entrevista.

En el capítulo 1 se presenta una breve reseña del impacto de las ITS en la población femenina, las consecuencias y la importancia de la prevención. Además se expone una discusión sobre el concepto de riesgo y su construcción social. En el capítulo 2 se muestra cómo la sexualidad, al igual que el riesgo, es construida socialmente, la importancia de los elementos normativos que le dan sentido a las prácticas sexuales, así como los diferentes marcos culturales que han influido en la conformación de los significados y símbolos en la interacción sexual. También se reflexiona sobre cómo a lo largo del tiempo se han diversificado las normas y se han flexibilizado, individualizando la labor de dar sentido a las prácticas sexuales. Además se presenta cómo se pueden usar los modelos de interacción cara a cara para entender el comportamiento sexual y la estructuración de guiones a partir de los marcos normativos para orientar sus interacciones sexuales.

En el capítulo 3 se presenta la metodología empleada para la recopilación de los datos, la estructuración del análisis, las categorías diseñadas y las características de los casos seleccionados.

El capítulo 4 muestra los resultados del análisis realizado sobre las entrevistas a partir de las categorías elaboradas. En primer lugar se analizan los marcos en los que se inscriben los discursos de las mujeres, particularmente respecto a las referencias religiosas y médicas, luego se exponen las normas sociales sobre la sexualidad femenina y masculina, la norma del débito conyugal, de la

exclusividad sexual, y los motivos de ruptura de la exclusividad sexual. A partir de esta ruptura se explora la emergencia de la percepción del riesgo y las actuaciones frente al mismo. Hacia el final, se presentan las conclusiones de la investigación.

Capítulo 1

1.1 Panorama epidemiológico de las ITS y VIH/SIDA

Las infecciones que afectan los órganos sexuales y reproductivos son una preocupación constante en los sistemas de salud de todo el mundo por su alta morbilidad y graves consecuencias. Estas infecciones pueden subclasificarse en Infecciones del Tracto Reproductivo (ITR) (endógenas e iatrogénicas) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Esta clasificación refleja la forma en la que son adquiridas y se propagan (OMS, 2005).

Las ITR son causadas por microorganismos que normalmente están presentes en el tracto reproductivo; éstas pueden afectar tanto a hombres como a mujeres. “En las mujeres, el crecimiento excesivo de microorganismos *endógenos* que habitualmente se encuentran en la vagina puede causar una ITR (infección por levaduras, vaginosis bacteriana)” (OMS, 2005:12). Las ITS se transmiten por contacto sexual con una persona infectada y son causadas por un grupo heterogéneo de procesos infecciosos de diversos agentes patógenos como virus, bacterias, protozoarios, hongos y artrópodos (OMS, 2005; Valdespino et al., 1995; Calderón, 1999). Entre los padecimientos que son considerados ITS se encuentran la Sífilis, el Chancroide, el Herpes genital, el Granuloma inguinal (donovanosis), el Linfogranuloma venéreo, la Gonorrea, la Clamidia, la Tricomoniasis y las Verrugas genitales ocasionadas por el Virus de Papiloma Humano (Calderón, 1999).

En 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó un total de “340 millones de nuevos casos de ITS” (OMS, 2005:11) curables en mujeres y varones entre 15 y 49 años en todo el mundo. Las tasas más elevadas de ITS curables se detectaron en varones y mujeres de entre 15 y 35 años de medio urbano, diagnosticándose a edades más precoces en las mujeres (OMS, 2005; Ruis, 2004).

En ese mismo año se estimaba en México, que la frecuencia de ITS en la población general fluctuaba entre 0.1 y 0.5 % y en la población que se consideraba de alto riesgo de contraerla se calculaba una frecuencia que iba del 10 al 20% (Bernal y Hernández, 1997) mientras que la población más afectada se encontraba entre los 18 y 24 años de edad, y la relación hombre-mujer era de entre 7 a 10 por uno (Conde, 1999). Por otra parte las infecciones de transmisión sexual están entre las primeras diez causas principales de muerte en México con un promedio de 220,000 casos anuales (Bernal y Hernández, 1997; Conde, 1999).

Hay que considerar que la estimación de la prevalencia e incidencia de estas infecciones es poco precisa, ya que aunque algunas de ellas están catalogadas por la Secretaría de Salud como de notificación obligatoria, no son reportadas, en algunas ocasiones por deficiencias en el sistema de registro (el médico no las registra) o porque muchas de estas infecciones cursan asintomáticas o también porque las personas por pudor, ignorancia o por considerar los síntomas poco importantes no acuden al servicio médico; además de que existen pocas clínicas especializadas para su atención, lo cual dificulta tener información precisa sobre el panorama epidemiológico de estas infecciones (Calderón, 1999; Bernal y Hernández, 1997). En México para hacer una aproximación a la magnitud del problema se han hecho investigaciones que miden la incidencia y prevalencia de las infecciones en grupos que tiene prácticas que se consideran riesgosas, como las trabajadoras y trabajadores sexuales (Calderón, 1999), los cuales son un indicador de la magnitud potencial del problema a nivel nacional (Valdespino, et al. 1995).

Por otra parte, aunque el VIH tiene diversos medios de transmisión, en México uno de los principales es la transmisión por contacto sexual con una persona infectada. De acuerdo a estimaciones hechas por la OMS para el año 2007 en el mundo había 33.2 millones de personas viviendo con VIH, 30.8 millones eran adultos, de los cuales 15.4 millones mujeres y sólo 2.5 millones menores de 15 años. En ese año se estimaron 2.5 millones de nuevas infecciones y 2.1 millones de muertes por SIDA (ONUSIDA, 2007) Para América Latina en ese mismo año se estima que 1.6 millones de personas viven con VIH y que

ocurrieron alrededor de 100,000 nuevas infecciones. Las defunciones por SIDA en esta región fueron de 58,000 personas. En todas las regiones del mundo se presenta un incremento de casos en la población femenina, por lo que en el 2007, 15.4 millones de mujeres vivían con VIH, esta cifra representa un incremento de más de 1.6 millones respecto al 2001 (ONUSIDA, 2007).

En México se estima que en el 2005 había 180,000 personas viviendo con VIH, en el mismo año se registraron 4,800 casos nuevos y un total de 4,500 defunciones por SIDA (Hernández, 2005). Aunque la población más afectada siguen siendo los hombres; en este país también puede verse un desplazamiento hacia las mujeres; ya que en 1987 la razón hombre mujer era de 16:1 mientras que para el 2002 era de 6:1 (Magis et al. 2004) y para el 2006 se reduce a 5:1 (Hernández, 2007)

Sin embargo, la relación hombre – mujer al interior del país es diferente. Se observa que hay entidades federativas que tienen relaciones “que van de 3 a 1 (Puebla, Tlaxcala y Morelos), hasta otras con razones de 9:1 (Nuevo León y Distrito Federal). Lo anterior sólo muestra la heterogeneidad en la forma de transmisión del SIDA a lo largo del territorio nacional, que en algunas entidades es predominantemente homo/bisexual y en otras heterosexual” (SSA y CENSIDA, 2003:1).

El principal riesgo de infección de VIH proviene del contagio sexual, por lo que, para los fines de la investigación se considerará al VIH como parte de las infecciones de transmisión sexual.

1.2 Consecuencias de las ITS y el VIH

Algunas de las infecciones de transmisión sexual pueden ser tratadas para ser curadas; sin embargo existe un grupo para las cuales no se disponen de elementos técnicos o clínicos que permitan algún tratamiento curativo, lo cual implica consecuencias graves para la salud.

Las enfermedades que son en principio curables son la gonorrea, la clamidia, la sífilis, el granuloma inguinal y el linfogranuloma venéreo, mientras que las afecciones virales como el herpes, la infección de virus de papiloma humano (VPH) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) no tienen tratamiento curativo (OMS, 2005). No obstante, existen métodos clínicos para controlar los síntomas, incluso para el VPH se han desarrollado técnicas de inoculación para algunas cepas del virus. Sin embargo, los costos de los tratamientos disponibles y las consecuencias económicas, familiares y personales de enfermar pueden ser muy graves. Las mujeres al contraer una ITS pueden padecer enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), embarazo ectópico, infertilidad, cáncer de cuello uterino y hasta la muerte (OMS, 2005; Holmes, 1999; Berdasquera et al., 2001). Además pueden tener consecuencias adversas en el embarazo (transmisión vertical) y consecuencias como el aborto, muerte intrauterina, bajo peso al nacer, parto prematuro o retardo del crecimiento y muerte en los primeros años de vida (Holmes, 1999). También hay que considerar las consecuencias sociales que implican estas infecciones, particularmente el VIH, como el estigma y la discriminación.

Por lo cual la prevención juega un papel preponderante en el proceso de la salud debido a que si las personas pueden preservarse de la infección no será necesario pagar los costos personales, sociales y económicos de enfermar. Por lo que generar y poner a disposición de las personas los medios que les permitan disminuir el riesgo de infectarse es de suma importancia.

1.3 Prevención y riesgo

“Las medidas para prevenir infecciones sexualmente transmisibles son la abstinencia sexual; tener relaciones sexuales sólo con un pareja y además que ésta no padezca alguna enfermedad de transmisión sexual” (Del Río y Uribe; 1993:509), el “sexo seguro” (que no hay penetración ni intercambio de fluidos sexuales) y por último, el “sexo protegido” que es usar condón de forma correcta y sistemática (Valdespino et al., 1995; Murphy, 2006). Los programas impulsados por organizaciones internacionales y los diferentes gobiernos de los

países, han enfatizado alguna combinación particular de estas medidas, para prevenir que las ITS se difundan entre la población, particularmente el VIH.

Una de las estrategias que mayor apoyo ha tenido para su difusión ha sido “The Abstain, Be faithful or reduce the number of your sex partners, and/or use a Condom” o el ABC por sus siglas en inglés, que promueve cambios en la conducta de riesgo, absteniéndose de tener relaciones sexuales, tener una sola pareja o usar condón. Esta estrategia ha polarizado las discusiones; debido a que en algunos países se privilegia la promoción de la abstinencia sexual en programas de educación sexual para los jóvenes y la fidelidad mutua entre personas con vida sexual activa (Murphy, 2006; Coalición Mundial sobre la mujer y el SIDA de ONUSIDA, 2006). Algunos autores han relacionado esta estrategia con posturas conservadoras y religiosas.

Esta estrategia puede ser exitosa en lugares donde se han generado condiciones sociales favorables para que las mujeres que tienen vida sexual activa puedan negociar con su pareja el uso de condón. Sin embargo en la mayoría de las culturas esto no es así. Los factores sociales, culturales y económicos- vinculados a la coerción y la violencia sexual, además del acceso desigual a la educación y las opciones económicas, entre otras hacen más difícil las condiciones de las mujeres; por consiguiente las estrategias de prevención actuales, con frecuencia resumidas en el enfoque “ABC” no permiten a las mujeres protegerse suficientemente (Coalición Mundial sobre la mujer y el SIDA de ONUSIDA, 2006).

A pesar de estos obstáculos, el uso de correcto y sistemático del condón puede ser una estrategia confiable para prevenir en alguna medida las infecciones (Calderón, 1999, Valdespino et al., 1995). Para el caso del VIH (Gillen y Aguinaga, 1995), las investigaciones indican que es “posible concluir que los condones tienen alrededor del 90% de eficacia preventiva” (Hearst y Chen, 2004: 40) cuando se usan apropiadamente. En cambio para infecciones como Clamidia y Gonorrea el rango de prevención va del 60 al 80%, mientras que para la Tricomoniasis sólo es efectivo en un 30%, para herpes y la infección por VPH la protección es mucho menor; ya que se puede transmitir a través de la

piel que no está cubierta por el condón (Population Information Program, Center for Communication Programs, the Johns Hopkins School of Public Health, 1999).

Los datos sobre frecuencia de uso de condón son difíciles de obtener y de comparar de un estudio a otro, sin embargo se estima que el uso del condón es bajo entre la población mexicana; se calcula que “el condón se utiliza regularmente en menos del cinco por ciento de las relaciones sexuales cada año” (Del Río y Uribe, 1993: 510). Esta baja proporción puede estar asociada a que el conocimiento acerca de que las relaciones sexuales pueden traer consigo riesgos de infección es bajo y la información sobre el condón como medio de prevención de ITS es deficiente o de mala calidad. Aunque disponer de información no es suficiente para tener sexo protegido, se supone que contar con información de prevención de ITS hace más probable el uso de condón (Del Río y Uribe, 1993; Gayet et al., 2003).

Estudios realizados en México sobre el uso de condón en la población muestran diferencias por género y motivación. Al parecer la adopción del condón como medida preventiva ha sido preponderantemente de los hombres (Gayet et al., 2003; Nieto e Izazola, 1999). Esto puede ser atribuido a un sistema sexo – género que afecta las actitudes y las prácticas sexuales y de protección de ITS (Gayet et al., 2003; Nieto e Izazola, 1999; Del Río y Uribe, 1993). Además, la utilización del “condón en un contexto de prevención de enfermedades sexualmente transmisibles, se encuentra asociada a la desconfianza en la pareja y a la posibilidad de aceptar una realidad que frecuentemente se niega, como la infidelidad del compañero, lo cual dificulta aún más su negociación y uso” (Del Río y Uribe, 1993:513).

Otros estudios intentan aproximarse a la brecha entre conocimiento y práctica, los cuales sugieren que existe una multiplicidad de factores que impiden aplicar la información disponible (Nieto e Izazola, 1999). Algunos factores son más inmediatos y preceden al acto sexual, como las características individuales (deseo, percepción del riesgo, percepción del condón, habilidades de negociación), y otros tienen un carácter relacional, como las características de

la pareja sexual así como las circunstancias en las que ocurre el acto sexual (Del Río y Uribe, 1993). La concomitancia de los factores individuales, relacionales y de contexto determina el riesgo de infección en la persona. En ese sentido, los riesgos de infección en la población femenina no son uniformes, aunque se ha documentado que las mujeres que “inician su vida sexual de manera temprana y que tienen varias parejas en lapsos cortos son susceptibles de contraerlas, y hombres y mujeres dedicados al sexo comercial” (Calderón, 1999:334).

El análisis de los elementos que integran los escenarios de la ruptura del acuerdo de exclusividad sexual permitirá comprender los mecanismos que condicionan su construcción como un escenario de riesgo y la percepción de éste.

1.4 Aproximaciones teóricas del riesgo. El riesgo como construcción social

El concepto de riesgo hace alusión a la relación entre lo real y lo posible, las causas y los potenciales efectos, de tal manera que el riesgo hace referencia a un escenario de probabilidades (Ortwin, 1992). Ese escenario de probabilidades tiene diferentes sentidos, dependiendo del lente con el cual es observado; ya que en la literatura sobre el riesgo podemos encontrar dos enfoques: el primero llamado realista o materialista y el segundo, sociocultural (Fox, 1999; Bradbury, 1986).

Bradbury (1986) describe que desde el enfoque materialista, el riesgo es objetivo, cuantificable, predecible y busca ser controlado por el conocimiento científico separado de los valores subjetivos. Este enfoque se vincula a la actuaría, la estadística y la economía que construyen modelos para estimar y predecir los riesgos sin importar los valores asociados a los mismos. En el enfoque sociocultural se visualiza al riesgo como una construcción social, como un atributo de los objetos fuertemente vinculado a valores (Bradbury, 1986) En este enfoque encontramos diferentes abordajes que van desde la antropología cultural hasta la teoría de sistemas.

Estos enfoques parecen dos caras de la misma moneda. Lo que ambos enfoques intentan es explicar qué es el riesgo y cómo la gente actúa en función de éste. Para esta investigación las dos caras tienen importantes implicaciones; por un lado, el riesgo objetivo está presente en las interacciones sexuales; el cual está caracterizado por las probabilidades de contagio, del número de parejas y encuentros sexuales, de la exposición a una persona infectada, etc., sin embargo, puede ser observado o no por los participantes. El conocimiento o percepción del riesgo en las interacciones sexuales puede o no estar presente en la conciencia de los actores, lo cual puede implicar que dicha percepción deviene de su construcción simbólica. Es aquí donde la segunda cara aparece. El que las mujeres puedan percibir el riesgo objetivo, está en función de lo que ellas consideran amenazante o riesgoso, de la forma en la que está construido el riesgo en su contexto y cómo se relacionan con el mismo. Por esto se hace indispensable comprender teóricamente cómo se construye socialmente el riesgo de infección para las mujeres, en qué basan los juicios y valoraciones que dan sentido a sus prácticas de riesgo.

Desde la perspectiva sociocultural encabezada por Mary Douglas se enfatiza que las respuestas o acciones ante una situación de peligro pueden estar vinculadas a la percepción; ya que “la gente vive en un mundo construido a partir de sus propios conceptos, dentro de los cuales se incluye el concepto de peligro” (Douglas, 1996: 57), por lo que de acuerdo a esta construcción la interpretación de lo que se considera amenazante determinará las acciones de las personas.

Por otra parte esta autora introduce el concepto de inmunidad subjetiva; ésta es la tendencia de los individuos a minimizar la probabilidad de los malos resultados cuando se sienten en una situación controlada o sobre eventos poco probables; “en apariencia se subestiman aquellos riesgos que se consideran controlados y uno cree que puede arreglárselas en situaciones familiares” (Douglas, 1996:59). Al agrupar los riesgos de situaciones controladas y los riesgos de baja probabilidad de ocurrencia, el mundo inmediato parece más seguro de lo que es; este arreglo permite a las personas controlar su mundo

inmediato y no preocuparse por una parte importante de los riesgos, manteniéndolas serenas en medio de éstos y que no se desestabilicen por la sensación de amenaza.

Siguiendo lo anterior, la construcción de los significados que ordenan el mundo es un proceso social; lo cual implica que las personas aprenden en las interacciones con los demás qué objetos o situaciones son de riesgo y cómo protegerse de los mismos. Esto puede sugerir por un lado, que si las mujeres no han aprendido que hay situaciones de riesgo en torno a lo sexual o bien no existen construcciones al respecto, éstas no perciben sus acciones o las de otros como tales. Por otra parte si el riesgo de infección de alguna ITS les parece muy poco probable o están muy familiarizadas con los eventos de su entorno que les parece despreciable que ocurra la infección, la inmunidad subjetiva evita mantener en el campo visible de la percepción a este riesgo.

Partiendo de la subjetividad propuesta por la antropología cultural, la teoría de la percepción de riesgo permite vincular las causas – consecuencias con la capacidad de afrontamiento del sujeto racional; la cual le posibilita hacer valoraciones sobre la aceptabilidad del riesgo. Este aspecto del análisis del riesgo ha sido dominado en gran medida por la psicología cognitiva. (Lupton, 1999)

Siguiendo la propuesta sobre la construcción social del riesgo, Michel Foucault propone entender el riesgo como una estrategia heterogénea del gobierno, de poder disciplinario sobre la población y los individuos para poder supervisarlos y controlarlos (Foucault, 2006). Esta estrategia de control disciplinario tiene sentido en un gobierno que pretende implementar un sistema de seguridad que le permita intervenir en los fenómenos de la población sin impedirlos, es decir anticiparlos. El riesgo como se mencionó antes, alude a la relación entre lo real y lo posible, y en ese sentido su estimación y control por medios estadísticos, o demográficos le permiten al gobierno establecer parámetros de normalidad e instituciones de normalización, que adaptan a los individuos (Foucault, 2006). En esa lógica se estructuran los sistemas penitenciarios, de salud y de seguridad social. El control del riesgo forma parte de la dinámica de poder no

sólo del gobierno sino entre los individuos, quienes internalizan esta vigilancia sobre sí mismos y hacen cálculos para estimar el riesgo de enfermarse, de morir, de ser asaltados, etc., para preservarse o no de ellos, convirtiéndose en una trama muy compleja de relaciones mediadas por esta lógica de poder.

La internalización que refiere Foucault puede vincularse a las normas sociales que están insertas en el individuo y que regulan sus prácticas, dictando lo permitido y estableciendo los límites de lo prohibido. Las normas están internalizadas de tal forma que las personas cumplen con su *deber* sin ser conscientes de la norma que guía sus actos. Cuando se cuestiona a las personas por sus motivos para alguna acción refieren no tenerlo o mencionan que simplemente sintieron ganas de hacerlo. Sólo cuando las cosas salen inesperadamente fuera de control se dan cuenta de sus expectativas (positivas y negativas) y las de otros (Goffman, 1970).

Para Luhmann (1992), basando su análisis conceptual en las dicotomías riesgo–seguridad y riesgo–peligro, el riesgo es un arreglo temporal vinculado a un futuro incierto, fundado en las decisiones, sin las cuales podría ocurrir un daño contingente, es decir evitable. Afirma que “la evaluación del riesgo y la disposición a aceptarlo no es sólo un problema psíquico sino, sobre todo social. Uno se comporta tal como lo esperan los grupos de referencia relevantes, o tal como ha sido socializado” (Luhmann, 1992: 46).

Para Luhmann “no existe ninguna conducta libre de riesgos” (Luhmann, 1992:72), no existe la absoluta seguridad; ya que los riesgos son inevitables cuando se toma una decisión, es posible hacer cálculos sobre los riesgos, estimar sus consecuencias, pero estas estimaciones funcionan como auxiliares para tomar una decisión, lo cual no significa que puedan ser evitados; incluso en un mundo como el nuestro donde no decidir es una decisión, se corren riesgos (Lupton 1996). Además menciona la importancia de la información como parte del proceso de atribución; sin embargo también advierte que entre más se sabe, más se constituye una conciencia del riesgo, sin embargo mientras más aspectos incorporemos a nuestro juicio, entre más información y

más calculemos, más compleja se hace la realidad y se produce mayor incertidumbre y consecuentemente mayor riesgo.

Siguiendo la línea de la construcción social de aquello que es peligroso o no, es posible decir que los individuos conforman un marco referencial a partir de las instituciones, símbolos y significados construidos socialmente sobre el riesgo, bajo el cual hacen ponderaciones, determinan proporciones y finalmente construyen la atribución del riesgo. Conforme este marco se llena de un mayor número de contenidos y referencias sociales (escuela, medios masivos de comunicación, etc.), los elementos con los que los individuos configuran la evaluación del riesgo se hacen cada vez más complejos, lo cual implica un mayor esfuerzo para incorporar toda la información al juicio del riesgo que se va tomar, haciendo más dificultosa la decisión y mayor el riesgo que se corre.

Este autor visualiza la prevención como un mecanismo contra daños futuros no seguros, que busca la disminución de la probabilidad de ocurrencia o que las dimensiones del daño sean menores, como una estrategia de la reducción del riesgo.[42] (Luhmann, 1996) Es decir que las personas al prevenir un evento, están tratando de disminuir la probabilidad de que ocurra, por lo tanto de evitar las consecuencias de dicho evento. Sin embargo esta tarea no es fácil, ya que un mundo donde todas las personas calculen todos los riesgos parece un mundo muy complejo, casi paralizante; porque el tiempo y los costos que se emplearían para tomar una decisión serían muy elevados. Es necesario tener un sistema que permita desenvolverse más ágilmente en la vida. Este dispositivo es la confianza, “cada día ponemos nuestra confianza en la naturaleza del mundo, que de hecho es evidente por sí misma, y en la naturaleza humana” (Luhmann, 1996: 10). Las personas tenemos que otorgar confianza aún cuando no se haga ciegamente y sólo en ciertas direcciones.

La confianza es una relación social con su propio sistema especial de reglas; ésta se da en cierto marco de interacción que está influenciado tanto por la personalidad como por el sistema social y no puede estar asociado exclusivamente a alguno. Confiar es anticipar el futuro, es comportarse como si

el futuro fuera cierto, dar por verdadero algo sin haberlo verificado (Luhmann, 1992). Es el mecanismo que nos permite dar por sentado algunos elementos del movimiento del mundo para seguir funcionando en el mismo. La confianza permite que nuestras interacciones con los otros tengan menor complejidad al evitar que todos nuestros intercambios estén siendo calculados, disminuyendo los costos de la interacción. Sin embargo la confianza no se desarrolla naturalmente, las personas evaluamos las situaciones iniciales y definimos a partir de ciertas características si confiamos o no en ese hecho o en esa persona.

Por todo lo anterior la confianza es fundamental para nuestras relaciones. En el caso de las parejas sexuales, la confianza juega un papel preponderante en la dinámica de la relación, ya que este dispositivo le permite tanto a hombres como mujeres no estar agobiados todo el tiempo por las acciones de su pareja cuando no está con ellos; la confianza está basada en algunos elementos de la relación y de la personalidad de los miembros de la pareja (transparencia, honestidad, compromiso, veracidad, etc.) de acuerdo a los atributos sociales relacionados a ésta. La confianza permite arreglos entre la pareja, hacer acuerdos a través de elementos que son dados por verdaderos sin someterse a prueba, como el acuerdo de exclusividad sexual que debe normar su comportamiento. La fidelidad, como se llama de forma corriente a este acuerdo, se conforma de las expectativas de ambas partes sobre la exclusividad sexual y cuando ocurre un evento inesperado, como la *infidelidad*, donde alguno de los miembros rompe el arreglo, se pierde la confianza en el otro, y al perder la confianza emerge la percepción del riesgo.

La ruptura de la exclusividad sexual es uno de los factores que incrementan el riesgo objetivo de infección de ITS. Los riesgos que atraviesan el plano de la sexualidad se encuentran en un terreno sumamente accidentado y complejo. El análisis de estos riesgos implica pasar por este espacio con cautela, recuperando aquellos segmentos útiles para este fin.

Capítulo 2

2.1 Construcción social de la sexualidad

La emergencia del VIH y el resurgimiento de algunas ITS en la década de los 80's (Bronfman et al., 1995) vuelven los ojos de los investigadores a la sexualidad humana. La sexualidad desde la sociología ha sido poco vista como objeto de estudio por lo que su definición es compleja y quizás no sea un concepto sociológico acabado (Minello, 1998).

Sin embargo partiremos de que la sexualidad “designa ciertos comportamientos, prácticas y hábitos que involucran al cuerpo, pero al mismo tiempo designa relaciones sociales, conjuntos de ideas, moralidades, discursos y significados que las sociedades y sus instituciones construyen en torno a los deseos eróticos y comportamientos sexuales” (Szasz, 1998:11). Es decir que el estudio de la sexualidad comprende un conjunto de relaciones y objetos socialmente construidos en el devenir histórico y cultural, lo cual obliga a situarlos en un momento dado; ya que los significados atribuidos a la sexualidad son aprendidos, por lo que cambian de un contexto a otro a lo largo del tiempo (Minello, 1998).

Considerar a la sexualidad como una construcción histórica y sociocultural, implica que los significados de las prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores en torno a la satisfacción de los deseos, los deseos mismos y su sentido para la subjetividad e identidad varían de una cultura a otra, originando diferentes categorías, esquemas y etiquetas que organizan y le dan sentido a las experiencias subjetivas y colectivas de la sexualidad (Szasz, 1998:11; Minello, 1998).

La sexualidad está incrustada en el devenir social, está sostenida y mantenida en los vínculos sociales, en la forma en la que aprendimos a relacionarnos con los demás, donde se establece lo prohibido y lo permitido, los límites de las acciones en diferentes niveles, el contacto físico, el lenguaje y otros tipos de interacciones, incluyendo la fantasía (Szasz, 1998) “La sexualidad es una de

las manifestaciones humanas más “artificiales”, en el sentido de estar sujeta a las convenciones culturales” (Minello, 1998:36)

Cuando se analizan los significados en la sexualidad, encontramos que “expresan la presencia de relaciones desiguales, de imposiciones, de abusos y de limitaciones a las posibilidades de bienestar en la sexualidad” (Brofman, 1995:15) tanto para hombres como para las mujeres. Sin embargo en un sistema social donde la sexualidad tiene discursos, significados, valores y prácticas diferentes para hombres y mujeres, las mujeres, por la forma en la que está construido este sistema, encuentran mayores dificultades para reconocer, expresar, satisfacer sus deseos respecto a la sexualidad, limitando las posibilidades de protegerse de las infecciones de transmisión sexual.

Las construcciones sociales asociadas a la sexualidad encausan el comportamiento en este plano y sus interacciones, prescribiendo los roles y las formas que hombres y mujeres deben asumir a la hora de relacionarse sexualmente y con el paso del tiempo y de los refuerzos sociales se internalizan y forman parte de la identidad. En ese sentido la forma en la que culturalmente se construyen las relaciones y las valoraciones sobre su función, organización, estructuración y sentido, así como los objetivos individuales, refuerzan las condiciones en las que las mujeres están expuestas al riesgo de contraer alguna infección.

La construcción social de la sexualidad no es un proceso lineal ni homogéneo, está siendo transformada por los procesos modernos de migración, educación formal, y los medios de comunicación. La forma en la que se construyen los significados de la sexualidad está moldeada por una multiplicidad de discursos (Iglesia, Ciencia, Medios de comunicación) que sirven como marcos referenciales para su configuración (Amuchástegui, 2001). La hibridación cultural que nace de la moral, religión, ciencia, las políticas públicas, educación y comunicaciones modernas es un proceso continuo (Amuchástegui, 2001). Debido a esto es importante identificar los discursos dominantes que le han dado forma a lo largo del tiempo a esa construcción. Aunque su existencia no significa que fueran simplemente obedecidos.

2.2 Discursos normativos sobre la sexualidad

2.2.1 Discurso normativo religioso – moral

Las sociedades occidentales como la mexicana, están profundamente influenciadas por los valores de la iglesia católica. “La iglesia Católica era la fuente de la que emanaban las reglas más sólidas de la normativa sexual” (Lavrin, 2005:494,) los valores atribuidos por esta religión a la unión, la monogamia, el matrimonio, la castidad, las prácticas como el autoerotismo, la sodomía, la homosexualidad, etc., fueron empleados para moldear las prácticas usando como concepto central el pecado. (Lavrin, 2005)

La figura del sacerdote como autoridad y de la confesión como el dispositivo normativo permitió dar las pautas de comportamiento que debían ser observadas. La confesión, que Foucault llamaría dispositivo de sexualidad; remite a la implementación de una tecnología de la carne y del cuerpo mediante la introspección de la autovigilancia que permitía el control de la sexualidad (Foucault, 1981) La culpa, la autovigilancia y la divulgación de las prácticas sexuales formaban este dispositivo de control.

Es importante considerar que en el catolicismo se le atribuye mucha importancia al individuo; ya que éste tiene libre albedrío, por lo que se responsabiliza de los resultados de elegir entre virtud o pecado, y la autovigilancia permite al individuo la evaluación y censura del acto; cristalizándose en culpa, vergüenza y asco (Foucault, 1981) que se expiaban en la confesión.

La iglesia controlaba los mecanismos para el establecimiento de las uniones; era ésta la que administraba el matrimonio para validar la unión ante la comunidad. Para la iglesia “la sexualidad dentro del matrimonio era la única fuente legítima de evitar la concupiscencia”.(Lavrin, 2005:496) Además las relaciones sexuales en el matrimonio constituyen una “deuda” entre los

cónyuges, esto instituía la obligación de satisfacer la sexualidad de alguno de los miembros formando el llamado *débito matrimonial* y estaba prohibido negarlo (Lavrín, 2005). El marco normativo de la iglesia establecía que las relaciones sexuales además de estar en el terreno del matrimonio, debían siempre estar abiertas a la concepción, insistiendo en que el fin de toda actividad sexual era la procreación (Lavrín, 2005).

La existencia de este marco normativo no significó obediencia absoluta. Sin embargo la religión católica por su profunda influencia político cultural trasmite algunos de los discursos de la sociedad, aunque ésta no se considera de base religiosa. Esta influencia no ha sido inamovible, con el paso de los años se han desgastado algunas de sus normas, modificando otras y reforzado otras más.

Hasta el siglo XVIII hablar de sexualidad estaba dedicado al ámbito moral-religioso. En esa época “nacía una incitación política, económica y técnica para hablar de sexo, y no de una teoría general de la sexualidad. Sino como una forma de análisis, contabilidad, clasificación y especificación en forma de investigaciones cuantitativas y causales” (Foucault, 1981: 33), convirtiéndose en un tema de la racionalidad.

2.2.2 Discurso normativo médico

A finales del siglo XVIII y en el siglo XIX la medicina toma las riendas de los discursos sobre la sexualidad. “Se trata de un nuevo régimen de discursos. No se dice menos: al contrario. Se dice de otro modo; son otras personas quienes lo dicen, a partir de otros puntos de vista y para obtener otros efectos” (Foucault, 1981:37). Una de sus principales preocupaciones fue la sexualidad infantil; los médicos se dirigieron a las escuelas y profesores para hacer sugerencias sobre el comportamiento sexual esperado en los niños y los adolescentes. También se interesó de forma importante por las enfermedades mentales, ésta buscaba relacionar el exceso, el onanismo, la insatisfacción y los fraudes a la procreación con la enfermedad; intentaba rastrear la etiología de las mismas, además de comprender y eliminar lo que consideraban perversiones sexuales (Foucault, 1981).

La medicina ha clasificado, jerarquizado, ordenado, tratado, incluido y excluido de su cuerpo aquellos elementos de la sexualidad que ha tomado para sí. La medicina ha entrado con fuerza en los placeres de la pareja: ha inventado toda una serie de patologías orgánicas, funcionales o mentales. “Ha clasificado todas las formas de placer; las ha integrado al desarrollo y a las perturbaciones del instinto; y ha emprendido su gestión” (Foucault, 1981:54). Para ello, la medicina instaló dispositivos de control médico-sexual; el médico se convirtió al igual que el sacerdote en la figura de autoridad en este campo, estableciendo dispositivos como el de la consulta, en la cual se trataba de dirigir el comportamiento del paciente y de su familia.

En la gestión de la sexualidad; en el incesto se enfatizaba el horror por la incompatibilidad sanguínea y las aberraciones genéticas que provocaba, el onanismo se quería erradicar como si se tratase de una epidemia, la medicalización constituyó la categoría psicológica, psiquiatría y clínica de la homosexualidad clasificándola como una especie dentro de una taxonomía de las perversiones (Foucault, 1981). Estas clasificaciones, ordenaciones y gestiones sobre “la sexualidad no pretenden suprimirla, si no que al darle realidad analítica, visible y permanente, la hunde en los cuerpos, la desliza bajo las conductas, las convierte en principio de clasificación y de inteligibilidad, la constituye en razón de ser y orden natural en el desorden,” (Foucault, 1981:58) se trata de sembrarlas en lo real e incorporarlas al individuo (Foucault, 1981).

Este discurso afectó la justicia penal, que durante mucho tiempo había encarado la sexualidad en forma de crímenes enormes y contra natura; y que a mediados del siglo XIX amplió la jurisdicción para dar cabida a pequeños atentados, ultrajes secundarios y perversiones, emprendiendo la tarea de proteger, separar y prevenir, señalando los peligros de la sexualidad, solicitando diagnósticos e informes para determinar el grado de peligrosidad de los reos (Foucault, 1981).

Con la medicalización del discurso sexual, la sexualidad es tratada como algo que no sólo se debe condenar o tolerar, sino que se tiene que dirigir, que

insertar en los sistemas de utilidad, regular para el mayor bien de todos, el sexo no sólo es cosa que se juzgue sino que se administra (Foucault, 1981). La sexualidad se vuelve asunto de interés público y el Estado toma acciones para influir en la sexualidad de las personas. Las campañas de población enfocadas hacia la regulación de la fecundidad a través del uso o no de anticoncepción son un ejemplo de esta ingerencia.

En tiempos modernos las acciones del estado en esta materia utilizaron a los medios masivos de comunicación para abarcar a toda la población, incrementando el impacto del discurso médico (Amuchástegui, 2001). La exposición a este discurso ha tenido un profundo efecto medicalizando la vida cotidiana. La sexualidad en este discurso es un problema de salud, los problemas sexuales dejan de ser morales para convertirse en un problema de bienestar individual y social. La concepción de que la salud es un asunto de bienestar integral que incluye en todo momento a la sexualidad da como resultado la visión de la salud sexual (Bozon y Leridon, 1994).

2.2.3 Discursos en los medios de comunicación.

Los medios de comunicación, en especial la televisión, divulgan diferentes discursos relativos a la sexualidad, como los que se resumieron antes, lo que no quiere decir que todos reciban las mismas oportunidades de difusión. Los medios de comunicación intentan transmitir mensajes con ciertos valores y cierta moralidad que de acuerdo a los grupos de influencia y poder se pretenden imponer con la meta de alentar la expansión de la economía y del mercado (Amuchástegui, 2001).

La amplia cobertura que los medios electrónicos alcanzan con sus amenas imágenes les ha otorgado un lugar importante en la formación de patrones y tendencias culturales, esto no significa que los mensajes emitidos constantemente y de formas muy sutiles sean asumidos instantáneamente y sin reflexión (Amuchástegui, 2001). Los medios de comunicación son sistemas eficientes y de gran alcance para “fomentar la conciencia, generar discusiones,

promover cambios de creencias y de comportamiento relacionados con la salud, la reproducción y la sexualidad” (Amuchástigui, 2001: 105).

En los medios de comunicación se han desplegado poderosas campañas para influir en la población o informarla; como las campañas de planificación familiar o recientemente de prevención relacionadas al VIH/SIDA; pero también los programas de televisión como telenovelas y series, son una ventana para que las personas puedan tener acceso a otras formas de concebir la sexualidad, modelos de masculinidad y feminidad se exponen constantemente en las historias presentadas en la televisión.

El cine y la televisión muestran imágenes e historias que permiten fortalecer o erosionar modelos validados o no en el sistema social. Esto puede tener diferentes valoraciones de acuerdo a la postura de cada individuo, lo que es innegable es que estos medios de comunicación abren la posibilidad de estar en contacto con diferentes normas, valores, creencias, en diferentes escenarios, lo que puede estar relacionado con la heterogeneidad cultural.

De acuerdo con Bozon, los medios de comunicación permiten intercambios culturales que al paso del tiempo, declina la influencia de las instituciones que transmiten principios absolutos, ampliando las fuentes de información sobre la sexualidad y sus normas se hacen cada vez más difusas y al mismo tiempo se multiplican (Bozon, 2004).

2.2.4 Otros agentes socializadores de la sexualidad

La escuela es otro espacio que contribuye a la generación de discursos sobre la sexualidad. En las escuelas, a través de los libros de ciencias, se recibe información de tipo técnico instrumental acerca de la sexualidad. Además los profesores contribuyen a la formación de los discursos; ya que la manera en la que imparten sus clases y abordan estos temas influye de algún modo en la construcción de los alumnos (Amuchástegui, 2001).

La familia también es uno de los agentes que permiten la transmisión de los discursos normativos. La socialización de los hijos implica la transmisión de las normas y valores que les facilitarán insertarse en la sociedad en la cual nacieron. De esta manera pone en contacto a los niños con las normas que les permitirán interactuar en su contexto social. También el grupo de pares favorecen la socialización de las normas, los amigos transmiten y elaboran las normas con las que están en contacto a través de las discusiones y las conversaciones que entre ellos tienen en su vida escolar o de recreo, muchas veces de manera no organizada. (Bozon, 2004)

2.3 Heterogeneidad de discursos sobre la sexualidad y elaboración de guiones

Con el paso del tiempo los discursos y las fuentes de información de la sexualidad han cambiado. Esto no significa que algunos discursos hayan desaparecido o cambiado en su origen. La modernidad y todos sus procesos han ampliado el abanico de opciones; multiplicando los discursos sobre la sexualidad, generando en consecuencia una variedad enorme de marcos de referencia de los cuales los individuos toman elementos para elaborar las construcciones simbólicas que le dan sentido a sus prácticas.

La sujeción a las normas del comportamiento sexual ya no se visualiza como un asunto externo como en el caso de la moral religiosa, sino como un proceso de interiorización individual; este cambio produce un desplazamiento y una nueva organización de exigencias, controles y expectativas socioculturales, cambiando la forma de las experiencias y su significado para los individuos (Bozon, 2004). Para Bozon la sexualidad es organizada por el sujeto y su pareja de forma contingente y situacional; debido a que los individuos acoplan los discursos normativos a sus experiencias sexuales, esta adaptación da origen a cambios en el sentido de las prácticas sexuales (Bozon, 2004). Es decir que las personas pueden tomar elementos discursivos y elaborar sus normas, y adaptarlas a los contextos en los que desarrollan sus prácticas

dándole sentido a las interacciones sexuales generado una *orientación íntima* particular (Bozon, 2004).

Cada persona tiene una orientación íntima, pero pueden hallarse pautas generales debido a que los elementos que la forman tienen su origen en marcos sociales más amplios. Esta diversificación obedece a la individualización de la responsabilidad de la elaboración de los guiones de comportamiento sexual, es decir que los individuos activamente toman elementos de los diferentes discursos que tienen a su alcance para elaborar sus propias normas, cambiando activamente la manera de vivir la sexualidad.

Bozon plantea que esta manera de construir la sexualidad, responde más a controles internos que a externos, pareciera que hay un declive lento de los discursos absolutos y una mayor presencia de mezclas de discursos provenientes de la psicología, la sociología, la antropología, que se aproximan a las personas a través de los medios de comunicación como la televisión. Los contenidos elaborados por estas disciplinas sirven como apoyo para la elaboración de normas que pueden constituirse en una nueva fuente de normatividad centradas en la salud sexual, el buen funcionamiento sexual ajustado a la satisfacción sexual o en la cultura de la prevención de riesgos después del SIDA. El incremento de fuentes con diversos contenidos incluso contradictorios amplía y flexibiliza el marco normativo disponible; sin embargo esta flexibilización no reduce la complejidad, contradicciones y ambigüedades que presenta el conjunto de normas sobre el cual se manufacturan los guiones que le dan sentido a las prácticas. Las personas en sus discursos refieren aquello que ellas hacen y lo que saben que otros hacen (amigos, compañeros de escuela) o lo que dicen en los programas de TV, el cine o la radio (Barrientos, 2005).

Las normas que forman los guiones de comportamiento no sólo varían entre los individuos, también lo hacen a lo largo de su trayectoria de vida. Es decir que los guiones que funcionaban para dar sentido a una práctica en un momento del curso de vida, en otro dejan de tener significado o la misma importancia que tenían en el pasado, debido a que el contexto y las experiencias acumuladas

cambiaron las expectativas de esa práctica. Por ejemplo la exclusividad sexual tiene diferentes significados y connotaciones en el inicio de la vida sexual, en el noviazgo, que durante la vida adulta en el matrimonio o la vejez (Barrientos, 2005)

Si bien siempre han existido normas socioculturales acerca de la monogamia exclusiva, las transformaciones de la cultura han modificado su función y efectos. Cada vez más estas normas se alejan de los imperativos absolutos fundados en instituciones rígidas como puede ser la moral religiosa, y cada vez menos sirven para controlar y censurar las prácticas al respecto. El análisis de los guiones, las normas que contienen y los escenarios en los que se desarrollan puede permitir conocer cuáles son las dificultades que enfrentan las mujeres para protegerse de las infecciones de ITS.

2.4 Arreglos entre guiones y actuaciones

Goffman (1970) es uno de los principales autores que propone conceptualizar la vida social como un escenario, donde las personas son vistas como actores. Esto permite analizar cómo son las interacciones sociales cara a cara, aún si éstas ocurren en el espacio privado. Esta conceptualización es muy útil para analizar la forma en la que las personas interactuamos en el ámbito sexual, cómo ocurre la interacción, quiénes son los participantes, los aspectos que guían el comportamiento, cómo se presentan las personas en la interacción, cuáles son sus expectativas y los mecanismos o dispositivos para desenvolverse en el contexto de la interacción sexual. Toda persona vive encuentros sociales, que la compromete en contactos con otros participantes. En cada uno de sus contactos, tiende a representar un guión, es decir, “un esquema de actos verbales y no verbales por medio de los cuales expresa su visión de la situación y por medio de ella su evaluación de los participantes, en especial de sí mismo” (Goffman, 1970: 14). Sin importar si la persona tiene o no la intención de seguir un guión, es posible descubrirlo en la práctica; porque los participantes supondrán que ha adoptado una posición de forma más o

menos voluntaria, de manera que si ella quiere interactuar deberá considerar la impresión que los participantes se habrán formado de ella (Goffman, 1970).

Los guiones son una metáfora que ayuda a entender nuestro comportamiento social. Los guiones o roles que los actores desempeñamos pautan nuestras acciones, conducen la forma y el contenido de nuestras interacciones, si bien las normas sociales dictan las reglas para cada actor, éstas no se reproducen automáticamente en el comportamiento social. Las normas son aprendidas, esto implica que cognitivamente son procesadas por el individuo, es decir el individuo hace algo con ellas, sus experiencias y percepciones, incluso otras normas entran en juego para acomodarlas en un esquema de conducta (un guión). Esto supone un proceso de aprehensión donde hace suyas esas normas, pero al hacerlas suyas ya no son las mismas. La interpretación y estructuración de las diversas normas en una sintaxis conforman los guiones individuales.

Los guiones se practican en diferentes contextos; con diferentes actores y copartícipes a lo largo de la vida, aprendemos a identificar los escenarios y actores adecuados a cada guión. Los individuos muestran una imagen de sí mismos de acuerdo al guión que están representando. Goffman llama a esto la *cara*; pero además señala que ésta es “la imagen delineada en términos de atributos sociales aprobados” (Goffman, 1970:13) Se está ligado emocionalmente a la *cara* que se representa y se reacciona emocionalmente a la que los demás presentan. Las *caras* despiertan sentimientos (odio, repulsión, amor, ternura). Por ejemplo una madre amorosa dedicada a sus hijos y su hogar, evocará de acuerdo a los demás participantes y sus *caras* ternura, respeto, dulzura, etc. Puede decirse que se está en *situación* o en *cara* “cuando el guión que se sigue efectivamente representa de la persona una imagen que resulta interiormente coherente, respaldada por los guiones y las evidencias expresadas por los participantes y confirmada por las evidencias expresadas por instrumentos impersonales de la situación” (Goffman, 1970:14).

2.5 La actuación de los guiones y las adaptaciones en la contingencia

De acuerdo a Goffman, en todo contacto estamos dispuestos a buscar la coherencia entre el guión que seguimos y la cara que damos a través de nuestras actuaciones, que le permiten a los demás participantes formarse una idea de cuál es nuestro papel y actuar en consecuencia generando un *equilibrio* en la interacción (Goffman, 1970) (es decir, todos estamos en nuestro papel). Cuando se arma una de las posibles escenas del riesgo en la no exclusividad sexual, podríamos por ejemplo tener el guión en algunas mujeres de la *mujer de temperamento pasivo*; en algunos hombres el guión de *hombre con temperamento fuerte y exaltado*. En la actuación de este guión los hombres buscan tener relaciones sexuales con otras mujeres para satisfacer su apetito sexual, violando el supuesto de la exclusividad sexual con la mujer. Si la mujer desea mantenerse en cara o en situación, deberá asumir esta actuación argumentando que su guión no permite satisfacer las expectativas del otro y que debe buscar satisfacción con otras mujeres que sí pueden cumplir su interés. Si esto es así, el seguir un guión puede limitar las posibilidades actuación, debido a la generación de expectativas en el otro participante. Si se representa una *mujer de temperamento pasivo*, no se espera que actúe con voraz apetito sexual y demande satisfacción, esto sería una incongruencia. Y las incongruencias generan vergüenza, humillación y culpa, es decir, que si en algún momento esta mujer expresara deseos y pensamientos con este tipo de expectativas y desempeño sexual de su pareja (que es algo que de acuerdo a su rol no se espera que haga) esto haría una incongruencia con su rol, lo cual provocaría sentimientos como los anteriores, incluso sin estar en presencia de otros actores.

En la cotidianidad de nuestras vidas desempeñamos un sinnúmero de guiones; las prácticas relacionadas a esos guiones se establecen de tal forma en nuestro comportamiento que se vuelven prácticamente imperceptibles a la conciencia. Esta dinámica en las interacciones sociales permite que los actores tengamos cierta confianza para desenvolvemos en la vida cotidiana. Debido a que los actores confiamos en que quien desempeña un rol tenderá a mantenerse en él y tendrá prácticas congruentes con ese guión, esta confianza

genera en el ámbito interpersonal las obligaciones del otro o el deber ser proporcionado por los guiones (Goffman, 1970). Goffman refiere que lo que es obligación de uno será la expectativa del otro, es decir que la congruencia guión – prácticas de un actor- será la expectativa del actor que esté en interacción para mantener el equilibrio; si estas pautas de comportamiento son violadas, eludidas o son seguidas por las razones no aprobadas, genera un desequilibrio ocasionando sensaciones como mencioné antes o sanciones sociales (Goffman, 1970) En el caso de nuestra escena, si la mujer en el guión no quiere asumir la actuación del hombre que rompe la exclusividad sexual, estará enfrentando un desequilibrio en la interacción con sentimientos de ansiedad e incomodidad por no estar “en cara”. Además deberá oponerse a los intentos de otros actores por hacerla entrar en situación, como podría ser su mamá o algún familiar que intenta mostrarle que así es la dinámica de la pareja, el hombre es infiel y la mujer se lo aguanta, negándole apoyo para salir del hogar en el momento de la infidelidad de la pareja.

Aunque Goffman contempla que la contingencia cambia la actuación, en la propuesta de Simon y Gagnon el escenario y la contingencia tienen un papel más significativo y explora el papel reflexivo sobre la actuación de los guiones en el plano sexual. El modelo de William Simon y John Gagnon sobre el comportamiento sexual, propone que los guiones no sólo son guías del comportamiento; para estos autores, los guiones son las sintaxis operativas que guían el comportamiento y no sólo proporcionan un lenguaje sino una precondición al discurso (Simon y Gagnon, 1984).

El guión es un conjunto de reglas que definen una secuencia correcta de los elementos de la conducta, permite a las personas moverse en los diferentes escenarios. Los escenarios son instruccionales, es decir, que cada escenario imputa los usos de los elementos que lo conforman; no sólo especifica los objetos apropiados, las formas, lo deseable de sí mismo o de la relación con los otros, sino también los tiempos, lugares, gestos y respuestas y lo más importante qué actor o copartícipes (reales o imaginarios) son asumidos para ser sentidos. Los escenarios están en la vida colectiva, contienen todas las instituciones y arreglos institucionalizados que pueden verse como un conjunto

de símbolos y signos a través de los cuales se forman los prejuicios, los estereotipos, etc. (Simon y Gagnon, 1984). Estos productos reflejan directa o indirectamente el contenido de los escenarios respecto a lo sexual.

Cuando planteamos la escena y los guiones que se desarrollaban no hablamos del escenario, ni la forma en que éste condiciona el arreglo del montaje. Supondremos que nuestra escena transcurre en un matrimonio joven, con hijos pequeños, donde el hombre es el proveedor, tienen lo indispensable para vivir y viven en la casa de los padres de él por lo que comparten el gasto con esa familia (modelo de residencia patrivirilocal). Todos estos elementos constituyen un arreglo particular y la forma en la que los actores de los guiones de *mujer de temperamento pasivo y hombre de temperamento fuerte y exaltado* incorporarán estos elementos del escenario, modificará la forma de conducirse ante la contingencia de la infidelidad del esposo. Podría ser que ella decida seguir el guión y quedarse a su lado porque no quiere que sus hijos crezcan lejos del padre, o por juzgar que no sería capaz de mantenerlos sola, o cambie su actuación y decida quedarse en el hogar, pero ya no tener relaciones sexuales por miedo a una infección de transmisión sexual.

Los escenarios y los roles son abstractos, sin embargo la congruencia entre lo abstracto del escenario y una situación concreta puede resolverse por la creación de guiones interpersonales, esto trasforma al “actor” en un escritor o adaptador de los guiones y/o escenarios que conoce una situación específica (Simon y Gagnon, 1984). Esto le confiere un papel activo en la producción social de los mismos y le da un sentido de individualidad; ya que, aunque éstos son adaptaciones de los patrones previos, estas creaciones son nuevas cada vez. Los guiones interpersonales son el mecanismo por el cual creamos identidades congruentes con las expectativas sociales.

En esta teoría social se describe en los actores un nivel intrapsíquico, el cual crea la fantasía, donde ocurre una reorganización simbólica de la realidad de formas muy diversas. Estos guiones reproducen el mundo privado y producen los deseos, los cuales están vinculados a lo social y van más allá del apetito, o

del instinto, son parte de la creación de sí mismo (Simon y Gagnon, 1984). En ese sentido el comportamiento es simbólico.

La configuración de los guiones que contiene las normas y los escenarios en los que se desarrollan podría condicionar la capacidad y recursos de actuación de las mujeres para prevenirse de las infecciones de transmisión sexual, pero para mostrar esto será necesario recuperar las experiencias sexuales de las mujeres en antes, durante y después de la fractura de la exclusividad sexual, y los elementos que rodearon esas interacciones. Esto es posible a través de las biografías sexuales.

Capítulo 3

3.1 Preguntas de investigación que guiaron y motivaron el estudio.

La sexualidad humana y los riesgos que implica han sido el tema principal de muchas investigaciones filosóficas, sociológicas, médicas y demográficas en México. Sin embargo existe poca información sobre las prácticas sexuales en la etapa adulta del curso de vida. A pesar de que las mujeres reciben mucha atención como grupo de estudio en cuanto al comportamiento reproductivo, la información generada no es suficiente para describir los comportamientos sexuales de las mujeres adultas mexicanas. Esta laguna, aunada a la preocupación por la prevención de las infecciones que se transmiten por vía sexual, las relaciones en las que puede haber riesgo de infección y cómo las personas pueden sustraerse de ellos; motivó mis inquietudes y me llevó a preguntarme por las prácticas consideradas de riesgo de las mujeres adultas mexicanas, cómo los escenarios en los que se desarrollan sus prácticas favorecen o disminuyen el riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual; cómo las mujeres perciben las condiciones del contexto y las propias prácticas y cómo se organiza esto para detonar la percepción de riesgo.

Estas preguntas abarcan un número muy amplio de escenarios y prácticas, por lo que decidí basada en las entrevistas y en los objetivos que pretendía alcanzar, analizar un sólo escenario y su relación con la percepción de riesgo de infección de ITS. Decidí estudiar la percepción del riesgo de ITS en el escenario de la fractura de la exclusividad sexual en las mujeres adultas en diferentes ciudades del país, porque la no exclusividad sexual en una relación de pareja es un factor de riesgo para contraer ITS y la no percepción de esto por parte de la mujer la coloca en una situación desventajosa para sustraerse del riesgo.

3.2 *Objetivos e hipótesis*

Los objetivos de esta investigación son conocer cuál es la percepción de riesgo en contextos de no exclusividad sexual, así como aproximarse a los elementos del escenario de la no exclusividad sexual que condicionan (alientan, evitan, atenúan, exaltan) la percepción de riesgo. Conocer e identificar qué hacen las mujeres cuando se perciben en riesgo, qué estrategias despliegan cuando se encuentran en esa situación. Además, tratar de conocer cuál es el impacto de la experiencia sobre futuras transiciones; es decir, cómo articulan las consecuencias de esta experiencia en futuras etapas.

La búsqueda de estos objetivos inicia con algunos supuestos sobre los hechos que describen las mujeres de su vida, la teoría y otros trabajos relacionados con el estudio de la sexualidad femenina; su lectura animó mis inquietudes y orientó mis pensamientos. Elegí un marco conceptual que me permitiera visualizar las interacciones y los elementos que les dan sentido, más allá de la visión del género, aunque indiscutiblemente las construcciones sociales relacionadas con el ser hombre y ser mujer atraviesan este trabajo. Sin embargo mi búsqueda está orientada no hacia lo que las mujeres no pueden hacer dadas ciertas condiciones (sociales, económicas, etc.), sino a lo que pueden hacer en sus interacciones sexuales en el interjuego de los marcos normativos y la experiencia misma.

Al pensar en los posibles escenarios de no exclusividad sexual, consideré las relaciones asimétricas de poder, de acceso, de capacidad de negociación, y todas aquellas limitaciones sociales que son descritas en otros trabajos. Supuse que dado el sistema de sexo – género y la validación de ciertas prácticas para los varones y otras para las mujeres serían los varones quienes rompieran el acuerdo de exclusividad sexual en la pareja estable. Además consideré que las normas relacionadas al catolicismo tendrían una profunda influencia en las mujeres atribuido a su histórico predominio en la sociedad mexicana. Los valores y normas que este marco de referencia contiene pueden contribuir a reforzar el sistema sexo – género que pueden generar obstáculos

para que las mujeres que puedan percibir el riesgo y protegerse, como dificultades para negociar el uso de condón, entre otros.

Derivado de la configuración de los guiones supuse que las mujeres iban a tener dificultades en percibir el riesgo de infección y que el escenario en el que se encontraran podría facilitar o dificultar la percepción y la respuesta ante la percepción. Por un lado las instituciones representadas en la familia y el entorno podrían contribuir a que las mujeres enfrentaran obstáculos para prevenirse como resultado de sanciones sociales, lo que limitaría sus posibilidades de actuación frente al riesgo. Además supuse que las mujeres que tienen la experiencia de la percepción de riesgo derivada de la ruptura de la exclusividad sexual llevan esta experiencia a futuras transiciones y la comunican a otras mujeres a fin de compartir la experiencia.

Este conjunto de supuestos fueron contrastados con los discursos de las mujeres, y en algunos casos se validaron y en otros se descartaron. Una vez que se analizaron los discursos se encontraron nuevos conjuntos de significados que modificaron los supuestos originales de la investigación, ya sea dándoles mayor especificidad cuando se encontró que se sostenían, o abriendo nuevas posibilidades que no seguían los cursos de acción supuestos.

Partiendo de estas ideas, el interés principal es conocer las representaciones que los individuos tienen de su propio actuar, de su contexto y de su historia personal, la forma en la que se representan a sí mismos y a los demás, la manera en la que dicen que sus acciones tienen sentido en un marco normativo (Rosas, 2006). Rastrear los guiones que siguen, a través de la forma en la que hacen valoraciones positivas o negativas de las prácticas de otros, nos puede mostrar el deber ser de las mujeres en el plano sexual, que demanda ciertas prácticas, pensamientos y sentimientos. De la misma manera, las elaboraciones propias (adaptaciones) a partir del contexto específico para ser congruentes con la situación y consigo mismas, permitirán comprender cómo interpretan las situaciones de riesgo y las posibles limitaciones u oportunidades que tengan para protegerse del riesgo de infección.

3.3 El acercamiento de carácter cualitativo.

La ciencia no puede avanzar sin un examen estricto de lo que es real en la experiencia. “La ciencia tiene siempre un doble objetivo: primero, elaborar una teoría que concuerde con la experiencia; segundo, explicar al menos en líneas generales, los conceptos del sentido común acerca de la naturaleza, y para ello conservarlos en una teoría científica de pensamiento armónico” (Schütz, 1974:36). De ahí la necesidad del científico de regresar a la experiencia, a las construcciones más allá del mundo sensible que le dan sentido al mundo cotidiano. La reflexión sobre los procesos, significaciones e interpretaciones que le dan sentido a la acción en el mundo social, nos permite comprender cómo se sostienen las personas en el mundo de la vida cotidiana.

De acuerdo con Schütz la comprensión del mundo no sería posible sin la comprensión del propósito para el que fue ideado un signo o símbolo; no es posible comprender el propósito de un signo o símbolo si no se sabe qué representa en la mente de la persona que lo usa. Por esto es indispensable acercarse al mundo de los significados de las personas (la intersubjetividad) si se quiere comprender el por qué y para qué de sus acciones. Esta idea es la base del postulado de la interpretación subjetiva de las ciencias sociales (Schütz, 1974). En este trabajo el propósito de comprender cómo es la percepción de riesgo y cómo influye en la acción en el escenario de la no exclusividad sexual, plantea la necesidad de conocer los significados que le dan sentido a las construcciones de pensamiento relacionadas con el riesgo de infecciones de transmisión sexual y la acción social relacionada con la orientación particular de esas construcciones. El abordaje de carácter cualitativo permite conocer los discursos de las personas sobre su vida y las cosas que le pasan en su propio sistema de expresión; lo que posibilita un acercamiento al mundo cotidiano, a las significaciones que le dan sentido a su experiencia. Por lo que el abordaje que propongo para la investigación es de carácter cualitativo.

El estudio del fenómeno de la percepción de riesgo en escenarios de no exclusividad sexual implica estudiarlo a través de los discursos de las mujeres

que hayan tenido esta experiencia. Esto plantea la necesidad de estudiar a través de los casos. El estudio de un fenómeno basado en el análisis de casos presenta dificultades en la generalización de los hallazgos, sin embargo en un trabajo cualitativo se “puede optar por la profundización en la dinámica de los procesos o relaciones sociales que hacen a un fenómeno en un contexto específico” (Rosas, 2006:13). Si bien no es posible generalizar, permite profundizar sobre la dinámica del fenómeno, lo cual será de utilidad para la comprensión del mismo y la elaboración de estudios posteriores.

3.4 La entrevista en profundidad para obtener la biografía sexual de las mujeres.

Para recoger la información sobre las representaciones que las mujeres tenían sobre sus vivencias sexuales, había que tomar su historia sexual, no sólo las narraciones de los hechos, sino los sentimientos y motivaciones al respecto, y la herramienta que se usó para ello fue la entrevista en profundidad. “La entrevista a profundidad es una serie de encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, que permite la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones” (Taylor y Bogdan, 1998:101). La interacción entre entrevistada y entrevistadora favorece la generación del *rapport*, la familiaridad y confianza necesaria para hablar de sus experiencias íntimas. La creación de un clima de confianza puede favorecer que la entrevistada proporcione mayor información o mayores detalles si se siente cómoda para hacerlo.

La entrevista pretende recuperar la experiencia subjetiva sobre los hechos que consideran importantes de su vida sexual (Taylor y Bogdan). La recopilación de la historia de vida, particularmente de su historia sexual permite la construcción de una biografía sexual, es decir, una reconstrucción de su pasado sexual elaborada a partir de su discurso en la entrevista. Estas biografías permiten captar información para comprender mejor las transformaciones de las costumbres familiares, conyugales y sexuales y el impacto que un hecho de la

vida sexual puede tener (Bozon, 1998). Además la información recogida permite observar el curso de vida y las transiciones que ocurrieron.

Éstas inician con la primera relación sexual y nos permiten reconstruir la trayectoria sexual de las mujeres para identificar los diferentes encuentros y las características del contexto. Además de que al ser una reconstrucción del pasado, da lugar a que las mujeres puedan reelaborar lo sucedido y expresen las normas que le daban sentido a aquella experiencia. Sin embargo, esta misma condición pasada presenta inconvenientes de falla de memoria y la falta de información.

3.5 La perspectiva de curso de vida.

El análisis de la información biográfica bajo la perspectiva de curso de vida ofrece una oportunidad para aprender de las experiencias, apreciar los cambios y transiciones a lo largo de la vida. A través del curso de vida analizamos en qué etapas de la vida ocurren eventos cruciales que marcan el comportamiento individual, además podemos ver en qué condiciones ocurren dichos cambios (Tilly, 1978). El curso de vida explora la sincronización entre el tiempo individual, el tiempo familiar y el sociohistórico (Hareven, 1978; Caballero y García Guevara, 2007).

Esta perspectiva permite analizar los roles o papeles que van adoptando los individuos a lo largo de la vida. La entrada y salida de estos roles (casada, divorciada, segundas nupcias) y el acompañamiento de la unidad familiar están sujetos a los tiempos biológicos, los cambios sociales y condiciones económicas, de ahí que las decisiones individuales que le dan forma a la trayectoria de vida estén condicionadas a estos elementos externos (Hareven, 1978). Esta relación micro- macro en la observación de un proceso a corto plazo histórico (la vida de una persona) es entendida como parte de un proceso de largo plazo histórico (grandes procesos sociales, económicos y políticos); lo cual hace posible la comprensión de que las opciones individuales puedan ser facilitadas o frustradas por tales condiciones externas. Bajo esta

configuración se concibe a los individuos como actores con conciencia y capacidad para analizar su contexto y su acción, lo que implica la competencia de alterar de alguna manera su trayectoria. Sin embargo Elder señala que la dinámica del curso de vida está condicionada por la estructura de oportunidad que le impone el contexto histórico-social como un conjunto de expectativas, compromisos y recursos que los individuos ponen en juego para hacer frente a los acontecimientos (Hareven, 1978).

El desarrollo de un individuo (*Lifelong process*) es un proceso multi-dimensional, porque la trayectoria de un individuo está atravesada e influida por las trayectorias de otros; es pluri-esférico, debido a que las personas pueden adoptar una multiplicidad de roles en cualquier dominio a lo largo de la vida, permanecer en ellos un tiempo variable, salir y volver a entrar; es multi-direccional porque el concepto trayectoria no preestablece la secuencia y velocidad con la que se realizan las transiciones, los actores pueden transitar o no por alguna etapa del curso de vida (permanecer soltera, unirse pero no tener hijos, tener varias uniones) y es un proceso que ocurre hasta la muerte (Elder, 1998).

Este enfoque permite visualizar cómo a lo largo de la trayectoria de su vida las personas experimentan momentos que tienen diferentes significados e importancia en su curso de vida. Es decir, cómo una práctica que se mantiene a lo largo del curso de vida va cambiando de significados y de orden en las prioridades de las personas; cómo el escenario y la experiencia cambiaron esas atribuciones y cómo en función de éstas cambiaron su actuación. En el caso de las escenas relacionadas a la no exclusividad sexual, puede ser que el momento en el que ocurrió haga una diferencia en su significado y por ende en su actuación. Las condiciones del escenario y el guión que se estaba siguiendo condicionaron su actuación, como en la escena que hemos venido desarrollando (quedarse con la pareja por los hijos) o bien que esa experiencia haya influido en su actuación en futuras transiciones. Por ejemplo en una escena donde la no exclusividad sexual se presenta en una relación de noviazgo y el escenario y los guiones condicionan la actuación de separación de la pareja porque no se cumplieron las expectativas de la mujer, es posible

que esa experiencia sea llevada a otra etapa de su vida como el matrimonio y cambie su actuación para negociar con su pareja.

En esta perspectiva el individuo es la unidad de análisis que permite visualizar a una cohorte no como una agregación de individuos, sino como una categoría de edad que se mueve a través de la historia. Y la experiencia de cada cohorte es influida no sólo por las condiciones contemporáneas, sino también por la experiencia acumulada de las transiciones más tempranas del curso de vida (Hareven, 1978). Es decir, las trayectorias son marcadas por la ocurrencia, tiempo y secuencia de las transiciones, y estas transiciones son afectadas en su momento por el juego entre lo histórico (individual y colectivo) y las circunstancias específicas (Elder 1974).¹

De acuerdo con Rodolfo Tuirán, la perspectiva del curso de vida provee de un esquema flexible para comprender la interacción de los diferentes tiempos que gobiernan el movimiento de los individuos a través de una sociedad cambiante, además es útil porque el analista debe de moverse entre la sincronía y la diacronía, la estructura y el proceso, y entre *scripts* y acciones estratégicas (Tuirán, 2001) tendiendo puentes entre lo micro y lo macro, lo individual y lo colectivo. Ya que la familia y la sociedad están en el contexto en el que los individuos toman decisiones, podemos a través del análisis del individuo y su contexto (escenario micro) inferir el escenario macro en esa etapa del curso de vida.

3.6 Organización analítica de la trayectoria sexual.

Partiré de la hipótesis de que la percepción del riesgo de contraer una ITS es diferencial de acuerdo al momento de curso de vida, debido a que los significados y representaciones sobre la sexualidad y el riesgo van cambiando

¹ Elder en el libro “Children of the Great Depression” de 1974 narra cómo los niños que vivieron la depresión económica cambiaron sus trayectorias a partir de la experiencia acumulada de sus padres, vecinos y maestros para sobrevivir en este contexto (experiencia de la cohorte anterior), además las de las experiencias de consecuencias de transiciones previas (individuales) y las circunstancias presentes en ese momento.

de acuerdo a los guiones que se sigan, a las adaptaciones de éstos a la contingencia de la exclusividad sexual y a la experiencia acumulada. Organizaré las trayectorias sexuales de las entrevistadas de acuerdo a los riesgos de infección y al momento en el curso de vida de las mujeres cuando ocurre. Haré comparaciones entre las mujeres más jóvenes y las mujeres maduras y entre las regiones geográficas donde se recogieron las entrevistas.

3.7 Las características de los contextos

Las biografías sexuales que serán analizadas en esta investigación provienen de un estudio cualitativo que se realizó en el marco del proyecto de “Preparación de la Encuesta Nacional de Sexualidad” realizado por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – Sede México (FLACSO México) entre septiembre del 2006 y enero del 2007.

Las entrevistas recogen la biografía sexual de los entrevistados. La guía de la entrevista está compuesta de dos partes; la primera es una entrevista abierta, donde se estimula al entrevistado a hablar libremente desde el inicio hasta la actualidad sobre su vida sexual sin interrupciones, con una duración aproximada de una hora y la segunda parte es semi-estructurada donde el entrevistador pregunta sobre el número y orden de parejas, tipo de relación al iniciar las relaciones sexuales con cada tipo de pareja, dificultades con cada una de las parejas que afectan la sexualidad, el tipo de anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual al momento de cada relación, si tiene hijos, y cómo afectaron su vida sexual.

Las entrevistas se realizaron en cinco contextos del país en los que se levantó la información entre octubre de 2006 y enero del 2007. Estos contextos son: Tijuana, Baja California; Cuautla, Morelos; Distrito Federal; San Cristóbal de las Casas, Chiapas y Zonas rurales cercanas a Comitán y San Cristóbal de las Casas, Chiapas, donde se recogieron 80 entrevistas de hombres y mujeres (cuarenta de cada sexo). En cada región se seleccionaron 16 entrevistados, que tuvieran experiencia sexual y que tuvieran entre 18 y 50 años, solteros,

casados, alguna vez unidos y homosexuales sólo en el caso de los hombres. En todos los perfiles se mantuvo un rango de flexibilidad; ya que algunos perfiles resultaban difíciles de conseguir y se privilegiaron los estratos socioeconómicos bajos (Gayet et al., 2006). La muestra de las entrevistas fue intencionada y se privilegió captar la diversidad que sería posible encontrar en estos contextos y no la saturación en cada uno de ellos.

3.7.1 Contexto de la Ciudad de Tijuana

La ciudad de Tijuana está ubicada al norte del estado de Baja California, es la capital del municipio del mismo nombre. Es conocida como *La esquina de México* o *La puerta de México*. Limita al norte con el Condado de San Diego, California, en los Estados Unidos de Norte América. Su posición geográfica ha moldeado su desarrollo social y económico. Al ser frontera con los Estados Unidos, la ciudad recibe un flujo importante de personas que desean emigrar a este país en busca de trabajo y mejores oportunidades de desarrollo, sin embargo, al no poder cruzar la frontera se vuelven residentes de la ciudad.

La garita de San Ysidro es el cruce fronterizo más transitado del mundo (H. Ayuntamiento de Tijuana, 2008), con más 50 millones de personas cruzando de un lado a otro al año con documentos. La gran mayoría de éstos son trabajadores que viven en Tijuana y trabajan en San Diego o viceversa. También los estadounidenses cruzan hacia Tijuana para adquirir servicios (dentales, mecánicos, de belleza, guarderías, médicos, o medicinas) que son más baratos en Tijuana que en California. Por otra parte, la extensa, variada y relativamente mano de obra barata disponible en la ciudad, es un punto atractivo para compañías que establecen extensos parques industriales de plantas ensambladoras y fábricas llamadas maquiladoras. Las empresas toman provecho del Tratado de Libre Comercio para exportar sus productos de vuelta a Estados Unidos. En su punto máximo, en el 2001, en Tijuana había alrededor de 820 de estas maquiladoras. Las "maquilas," como son llamadas coloquialmente, emplean a miles de personas, generalmente en labores relacionadas con el ensamblaje (Diseño X, 2008).

Los restaurantes, puestos de tacos, farmacias, bares, clubs nocturnos, tiendas de artesanías y souvenirs son algunos destinos llamativos para los turistas de la ciudad. El hecho de que en México la edad mínima legal para tomar bebidas alcohólicas en sitios públicos es de 18 años contra los 21 de EE.UU, hace de Tijuana un destino popular para los estudiantes de preparatoria y universidad de California (Diseño X, 2008).

El aspecto negativo de su condición fronteriza está relacionado con el tráfico de emigrantes indocumentados, distribución, transportación y venta de drogas, armas y personas (trata de blancas). En los últimos años Tijuana se ha visto envuelta en la violencia desatada por el crimen organizado, encarnada en ejecuciones y enfrentamientos armados entre los sicarios de las organizaciones criminales (carteles de narcotraficantes) y la policía o el ejército.

3.7.2 Contexto de la Ciudad de Cuautla Morelos

La ciudad de Cuautla ubicada en el municipio del mismo nombre está situada en la zona oriente del Estado de Morelos y se encuentra a 90 Km. de distancia de la Ciudad de México. La ciudad de Cuautla es conocida por su abundante turismo. En ella se encuentran balnearios y centros recreativos importantes como Agua Hedionda, famoso mundialmente por sus aguas azufrosas (Infomorelos, 2008; Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal – Gobierno del Estado de Morelos, 2005). Cuautla es el centro económico de mayor importancia de la zona oriente del Estado de Morelos debido a que históricamente ha sido conocido como un lugar para el descanso y el recreo, tanto de turistas nacionales como extranjeros. La forma de vida de los residentes de esta ciudad es muy tranquila, no enfrenta graves problemas de crimen y sus servicios son mantenidos en condiciones relativamente estables (agua potable, drenaje, basura, luz eléctrica, etc.) (Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal – Gobierno del Estado de Morelos, 2005). Sus condiciones climáticas y cercanía a la Ciudad de México han sido factores importantes para el crecimiento urbanístico de la ciudad, con

importantes desarrollos inmobiliarios de tipo habitacional y campestre (Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal – Gobierno del Estado de Morelos, 2005).

3.7.3 El contexto de la Ciudad de México.

En la ciudad de México se ubica la capital del país y la sede de los Poderes de la Unión; es el centro político y económico del país. La ciudad de México es la ciudad más poblada del país y una de las mayores aglomeraciones urbanas del mundo y también una de las más contaminadas. En los 80's la situación ambiental de la Ciudad de México estaba al borde del desastre ecológico. El crecimiento de la actividad industrial hizo de la atmósfera una de las más contaminadas del planeta (Olivera, 2008).

Al ser el centro económico del país la ciudad de México es uno de los centros financieros más grandes del mundo. En 2004 produjo el 20.52% del producto interno bruto del país. Debido a la enorme concentración de población y de asentamientos industriales que generaban la mayor parte de la polución ambiental, el Distrito Federal y su zona metropolitana han experimentado un proceso de descentralización de la actividad industrial. La mayor parte de la industria se ha trasladado hacia ciudades cercanas como Toluca, Santiago de Querétaro y Puebla de Zaragoza (Olivera, 2008).

El Distrito Federal es la entidad federativa que posee el Índice de Desarrollo Humano (IDH) más elevado del país. La Ciudad de México cuenta con múltiples centros educativos públicos y privados, y es la entidad con mayor número de estudiantes. Cuenta con servicios educativos de todos los niveles. La infraestructura y disponibilidad de estos servicios hacen del D.F. la entidad con mayor grado de alfabetización. De los más de ocho millones de personas que viven en el Distrito Federal y están en edad de asistir a la escuela o de haber concluido la instrucción primaria, el 94.83% sabe leer y escribir. La ciudad de México concentra una alta proporción de personas que han

concluido una formación universitaria, o de postgrado (Guía virtual de la Ciudad de México, 2008).

La centralización de la economía, la educación y los servicios hacen de la capital del país un contexto único, ya que la población que se concentra en esta ciudad está expuesta a mayor información y más recursos para hacerla propia.

3.7.4 El contexto de la ciudad y zonas rurales de San Cristóbal de las Casas

La ciudad de San Cristóbal de las Casas está enclavada en la región de los Altos del Estado de Chiapas. Ha sido considerada la capital cultural de la zona de los Altos, donde conviven diversas expresiones culturales tanto chiapanecas como mundiales (Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal – Gobierno del Estado de Chiapas, 2005). Limita al norte con los municipios de Chamula y Tenejapa, al este con Huixtán, al sur con Teopisca, al suroeste con Totolapa, Chiapilla y San Lucas y al oeste con Zinacantán. La población total del municipio se distribuye de la siguiente manera: 84.91% vive en la cabecera municipal, mientras que el 15.09% restante reside en 83 localidades rurales, que representan 98.81% del total de las localidades que conforman el municipio (Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal – Gobierno del Estado de Chiapas, 2005b). Es la principal localidad turística de Chiapas; ya que la ciudad es punto estratégico para el turismo, de allí parten los caminos a numerosos lugares frecuentados por los turistas, es la tercera ciudad en importancia económica del estado de Chiapas y cuenta con todos los servicios. Chiapas muestra un rezago educativo importante, el grado promedio de escolaridad es de 6.1; mientras que el grado promedio general nacional es de 8.1. El 21% de la población de 15 años o más no tiene ningún grado de escolaridad, el 22% no tiene completa la primaria, 18% concluyeron la primaria, 4% no tiene la secundaria concluida y el 15% finalizaron la secundaria (INEGI, 2005).

El 38.98% de la población municipal es indígena, de la cual el 19.42% es monolingüe. Las lenguas indígenas más habladas en el estado son el Tzeltal, el Tzotzil, el Chol y el Zoque (INEGI, 2005). Lo grupo étnico predominante en la región de los altos es el Tzotzil, también nativo del municipio. Aunque estas personas representan una parte importante de la población y sus costumbres patrimonio cultural de la ciudad, la discriminación es una lamentable presencia entre la población que no se identifica a sí misma como indígena. La Ciudad de San Cristóbal de las Casas está a 134 kilómetros de la frontera con Guatemala. La frontera sur del país tiene una intensa actividad migratoria, una parte importante de ésta se relaciona con la inmigración ilegal a través de la selva y caminos poco transitados.

3.8 Las características de las mujeres. Selección de la muestra.

En el caso de las mujeres se seleccionaron 40 entrevistas con esta distribución:

Perfiles de las entrevistadas por cada una de las regiones

	Soltera	Casada	Alguna vez unida	Total
18 - 19	1			1
20 - 29	1	1	1	3
30 - 39		1	1	2
40 - 49		1	1	2
Total				8

Fuente: tomado de cuadro 1, Informe de Estudio de las Biografías sexuales en 5 regiones de México

Después de revisar el material de las 40 entrevistas en las 5 regiones, opté por una muestra intencionada, donde seleccioné sólo aquellas donde aparecía al menos un contexto de no exclusividad sexual de las mujeres o sus parejas. Con este arreglo tomé sólo 16 entrevistas, a las que se les cambió el nombre

de identificación para salvaguardar la confidencialidad y anonimato de las mujeres.

En el siguiente cuadro se muestran las características generales de las entrevistas seleccionadas para este análisis. En el anexo 2 se encuentra el cuadro de identificación que incluye una breve descripción de las mujeres de interés.

**Entrevistas seleccionadas para el análisis de biografías
donde no hay exclusividad sexual**

Lugar	Estado de unión al momento de la entrevista	Edad	Nombre
Cuautla	separada	27 años	Delia
	unida	27 años	Carmen
	separada	45 años	Hortensia
DF	soltera	19 años	Queta
	separada	35 años	Tere
	unida	34 años	Ursula
	separada	38 años	Victoria
	separada	44 años	Xochitl
San C. R.	unida	25 años	Josefina
	unida	36 años	Lorena
San C. U.	unida	30 años	Alejandra
	separada	25 años	Blanca
	unida	34 años	Dalila
Tijuana	soltera	20 años	Irene
	separada	37 años	Nora
	unida	51 años	Perla

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas de mujeres del Informe de Estudio de las Biografías sexuales en 5 regiones de México

La variedad de regiones permite hacer comparaciones entre ellas, a fin de analizar si existen diferencias relacionadas al contexto. Además hay variaciones de edad y estado de unión lo que posibilita hacer comparaciones en diferentes momentos del curso de vida. Las comparaciones minimizan la posibilidad de hacer afirmaciones holísticas erróneas y brinda más alternativas

para validar las regularidades (Rosas, 2006). El “sesgo de sobreestimar el peso explicativo de un evento o fenómeno se minimiza al trabajar con diferentes conjuntos de personas, en los cuales se puede observar en qué condiciones se presentan ciertas regularidades (individuales, familiares, sociales) y qué está condicionando (evitando atenuando, alentando) la aparición de un determinado efecto” (Rosas, 2006:8).

3.9 Plan de análisis

En primera instancia pretendo rastrear las normas subyacentes en los discursos sobre su comportamiento sexual. La idea es poder encontrar las normas sociales que de alguna forma parecen apuntalar el riesgo de infección para la mujer y que legitiman el escenario de la no exclusividad sexual. Las normas sobre la sexualidad femenina que podrían contribuir a esto podrían ser aquellas que refieran a la pasividad femenina en la interacción sexual, es decir aquellas normas que orienten a las mujeres a ser las receptoras de la iniciativa de los varones, y haya una valoración importante de la no experiencia sexual de las mujeres. Como el escenario en el que se estudia la percepción, es la no exclusividad sexual; se rastrearon las normas relacionadas con la fidelidad y las prácticas que se describen relacionadas con la misma. Esto para poder ver si existen inconsistencias en el discurso (contradicciones) y la valoración del acuerdo de exclusividad sexual en el discurso de las mujeres. Además se identificaron los discursos relacionados al matrimonio y el noviazgo para poder indagar las normas que existían en estos espacios legitimados socialmente. Así, se vincularon las normas establecidas en estos espacios con las normas de la sexualidad femenina y se indagó si favorecían o no la percepción del riesgo.

Los elementos que conformaban el escenario en el momento en que surge la percepción de riesgo y los recursos disponibles se pretenden vincular con la actuación específica frente al riesgo una vez percibido y cómo influyen estos elementos en la conformación de la percepción. El momento del curso de vida en que ocurre la no exclusividad sexual y la percepción del riesgo serán el hilo

conductor a través de la historia de vida, que permitirá corroborar si el riesgo y las estrategias para enfrentarlo son diferentes de acuerdo al momento del curso de vida. Esta perspectiva también se pretende utilizar para ver si las mujeres llevan la experiencia pasada a otras transiciones.

3.10 Categorías a analizar

Las categorías que se construyeron para analizar las biografías fueron acordes al marco conceptual, a los objetivos de la investigación y al plan de trabajo. En un primer momento se hicieron cuatro grandes categorías, la caracterización de las mujeres, los elementos de las interacciones sexuales, las normas sociales relacionadas a la sexualidad y la percepción de riesgo. A partir de estas categorías se hicieron subcategorías.

Caracterización de las mujeres

La primera subcategoría que se creó fue la de las *características sociodemográficas*. Esta categoría contiene la información relacionada a la edad, la escolaridad, lugar de residencia y etnia, y está relacionada con la cantidad y el tipo de capital social del que disponen las mujeres.

Las condiciones de vida de las mujeres serán de utilidad para conocer cuáles son las redes sociales de las que disponen, asimismo, la información y recursos que pueden allegarse, que también constituyen el capital social que les permite interactuar en el campo de la sexualidad.

La categoría *curso de vida* se diseñó buscando alguna asociación entre los eventos relacionados al curso de vida (búsqueda de pareja, unión, embarazo, maternidad) con el riesgo de contraer alguna infección. Es decir, los riesgos varían de acuerdo al curso de vida, las mujeres que están buscando establecerse en una unión tienen diferentes riesgos que aquellas que ya están unidas en una relación estable. Los eventos del curso de vida deben unirse a los discursos sobre el contexto de la interacción y a las categorías relacionadas

al capital social para conocer cuáles elementos favorecen o no el riesgo de infección.

Elementos de la interacción

El *contexto de la interacción* incluye los elementos relacionados al tiempo y disposición espacial que conforman el entorno de la interacción, tales como lugar físico, privacidad, alcohol, drogas, migración o movilidad regional de los participantes. El contexto de la interacción es indispensable para comprender el arreglo de los medios que disponía la mujer para protegerse de la infección.

El incluir dentro de las subcategorías *las características de la pareja* como edad, ocupación, escolaridad, tipo de relación (estable o no) comunicación y negociaciones en torno a la sexualidad, permite conocer cómo las mujeres perciben a sus parejas y cómo estas características provocan diferencias en las valoraciones del riesgo. Además, permite conocer el guión que siguen sus parejas para analizar la congruencia con el de su contraparte femenina.

Aunque es muy complicado saber cuáles eran los *objetivos de las mujeres* al tener relaciones sexuales, en algunos de los discursos es posible rastrearlos, algunas de ellas hacen explícitas sus motivaciones y expectativas de las relaciones (placer, embarazo, retener a la pareja, estabilidad económica, no estar sola, entre otras), lo cual orienta su comportamiento e influye profundamente en las evaluaciones que hacen sobre los riesgos de infección.

Normas sociales sobre la sexualidad

Hacer una categoría sobre las normas sociales de la sexualidad que incluyera todos los elementos para hacerla exhaustiva era una tarea muy complicada y poco fructífera para los fines de esta investigación. Por ello se seleccionaron aquellas que podrían ser un obstáculo para la prevención de las infecciones sexuales, organizándolas en grandes categorías.

La primera categoría es sobre qué dicen las mujeres *que son las relaciones sexuales*, el tipo de prácticas que incluyen en las relaciones sexuales. Esto con el fin de identificar las prácticas de riesgo de infección.

Una norma que tiene una especial relación con las infecciones de transmisión sexual es la de la *exclusividad sexual*. El análisis de los discursos sobre la exclusividad sexual como conceptos normativos y lo que ellas mismas dicen como prácticas es muy importante para ver cómo esta norma afecta las prácticas sexuales. También se analizó si existen contradicciones, trasgresiones o cambios en los arreglos entre la pareja.

Las normas relacionadas al deber ser de la mujer en la sexualidad, son importantes porque nos permiten conocer cómo las mujeres se colocan en la interacción a partir de los discursos normativos. También, cómo las normas se expresan en límites de las prácticas y limitación de las posibilidades de prevención, como en el caso de la pasividad femenina versus la actividad masculina.

La norma de pasividad femenina pone al hombre como iniciador sexual, como el orientador de la práctica. Esto puede ser un obstáculo para que las mujeres puedan poner en práctica la negociación y establecimiento de controles que les permitan preservarse de las infecciones.

La norma de la inexperiencia está relacionada a la pasividad, pero la norma sobre esto posiciona a la mujer en el rol de novicia, y demostrar experiencia sexual pone su reputación y estatus en cuestionamiento; ser llamadas “malas mujeres, ligeras, ramerás, etc.”, por lo que aún cuando esa experiencia sea positiva para la prevención del riesgo de infección, la norma puede afectar su comportamiento preventivo.

La ignorancia y el pudor es otra norma que puede fragilizar las posibilidades de prevención, debido a que culturalmente se indica que las mujeres no deben tener información sobre la sexualidad, y además de estar controladas las fuentes de acceso a dicha información (lo que dice la escuela, la madre, etc.)

esta restricción disminuye el capital con el que las mujeres entran a la interacción, limitando su capacidad para negociar.

Culturalmente existen tipos de relaciones y tiempos legitimados para el ejercicio de la sexualidad. Aunque esto no sea un principio absoluto y sea trasgredido y existan otros, el matrimonio y el noviazgo son tipos de relaciones en los que la intimidad sexual suele tener lugar.

En el *matrimonio* hay ciertas normas para las mujeres, las cuales establecen el rol que deben jugar en el plano sexual, por lo que el débito conyugal y la búsqueda de la legitimación de la unión son dos aspectos que pueden incidir sobre el riesgo de infección.

El noviazgo es otro espacio de vida donde se esperan ciertas cosas de las mujeres, por un lado virginidad y por el otro hay una búsqueda de intimidad, por lo que las prácticas relacionadas a una u otra actividad se relacionan de manera diferencial con el riesgo de infección.

Percepción del riesgo

Aunque las normas y el contexto configuran una parte importante del riesgo, es importante considerar cómo evalúan las mujeres esa configuración y su actuación en ella. *Si perciben o no el riesgo* es central en la investigación, ya que si ellas se perciben en riesgo hay mayores posibilidades de que emprendan acciones para preservarse de él.

La información que tengan respecto a las infecciones de transmisión sexual será de suma importancia para que exista un comportamiento preventivo; ya que si no disponen de la información y el conocimiento sobre las infecciones y los medios de transmisión no podrán construir una percepción de riesgo. Además, la percepción del riesgo puede estar estimulada debido a que ellas ya *padecieron alguna infección* y la experiencia modificó su percepción y en consecuencia sus prácticas.

Es importante saber cómo construyen esta *percepción de riesgo*, si establecen una relación entre sus prácticas o las de su pareja con el riesgo de adquirir una infección y si les es posible identificar *la fuente* del mismo. Y si no se encuentra esta relación *porque no se perciben en riesgo*, qué las hace sentirse resguardadas (confianza, matrimonio, fidelidad). Y, por último, qué *estrategias preventivas* despliegan para protegerse de las infecciones.

Basada en estas categorías se hicieron las codificaciones en los archivos que contienen las biografías empleando el programa ATLAS.Ti 0.5 (Muhr, 1997) para organizar la información de acuerdo a las categorías a analizar.

Capítulo 4

En este capítulo presentaré el análisis realizado sobre los discursos de las mujeres entrevistadas. En la primera parte mostraré los discursos normativos presentes en las narraciones de las mujeres para tener un panorama general de las formas predominantes así como una comparación de las características discursivas generacional y regional. Después hablaré de las normas y guiones presentes, también sobre la relación entre las normas y el débito conyugal. Posteriormente, presentaré la norma de la exclusividad sexual y los motivos y momentos de la transgresión a esa norma, así como la relación entre la ruptura de ésta y la emergencia de la percepción de riesgo de infección de ITS, y, finalmente, la actuación ante el riesgo.

4.1 Marco en el que se suscriben los discursos sobre la sexualidad.

Al revisar las expresiones que las mujeres emplean para denominar los objetos o situaciones sobre la sexualidad, es inevitable recordar las ideas de Foucault al respecto. Este autor señala la profunda influencia que ha ejercido la medicina en la manera de entender y pensar la sexualidad (Foucault, 1981). Los criterios de regulación, normalidad y tratamiento que él menciona aparecen en los discursos sobre la sexualidad que recuperé; expresiones como ésta: “que eso no es normal y pues ve al doctor, ve al doctor o esto o lo otro. Dicen que hay medicamentos para que te dé deseo sexual, pero no iba a tomar así cualquier medicamento, así nada mas porque me lo dicen, no...” [Tere; 35 años; DF] muestran una preocupación por la normalidad y aparece la figura del médico como depositario de saber, y son frecuentes en los discursos de las mujeres. También es frecuente el empleo de palabras relacionadas con enfermedad, desviación o perversión para hacer alusión a prácticas que consideran no propias de la dinámica sexual.

Un aspecto interesante que apareció en el discurso de las mujeres es la mención al “excesivo” apetito sexual o la falta de éste, al dolor y a la insatisfacción, que son reconocidos como padecimientos que pueden ser tratados por los médicos. Tal como lo señala Foucault, los médicos son reconocidos como una autoridad sobre la sexualidad (Foucault, 1981) a los cuales se debe acudir cuando ocurre alguna dificultad en este terreno. Por ese reconocimiento se recurre a ellos cuando se requiere legitimar alguna práctica o idea. “Me llevó a la doctora y ya la doctora habló con él y le dijo: “¿sabe qué? Su esposa pues no va a poder cumplir con sus relaciones” [Hortensia; 45 años; Cuautla]. En este caso, la médica intervino para legitimar el no cumplimiento del débito conyugal.

La persistencia del discurso médico en las elaboraciones de estas mujeres puede estar relacionada con la penetración de los programas de planificación familiar y el despliegue de estrategias para el control de la fecundidad a través de las instituciones de salud. Amuchástegui llama a esto “el proceso de medicalización de la reproducción” (Amuchástegui, 2001:93) donde las mujeres reciben orientación y técnicas anticonceptivas y tangencialmente a través del médico, información sobre la sexualidad, aunque la sexualidad no aparece como objetivo de la consulta.

El discurso moral - religioso aparece desdibujado en sus expresiones (pecado, pudor, confesión, sacerdote, expiación). Subyace en las valoraciones sobre las prácticas y los roles en la dinámica de la relación sexual; particularmente en la sexualidad dentro de la pareja estable (marido y mujer, aunque no estén casados civilmente o ante alguna autoridad eclesial) donde el débito sexual entre los cónyuges (Lavrín, 2005) relacionado a lo moral- religioso está presente en las narraciones sexuales. Las valoraciones y el discurso sobre su comportamiento remiten a lo que ya antes se había apuntado sobre la

introyección e individuación de las normas; parece que el discurso moral religioso está introyectado en estas mujeres, dejó de ser un control externo para convertirse en un control interno (Bozon, 2004) como señala Bozon, una autocensura de su comportamiento. El discurso moral religioso parece estar en un nivel más profundo que el discurso médico, el cual se muestra como un control externo (buscar al doctor como árbitro, mediador u orientador).

4.1.1 Diferencias en los discursos de las mujeres de acuerdo a la edad.

En los discursos de las mujeres más jóvenes (menores de 35 años) hay una expresión más clara de que la pareja debe cumplir una función emocional y sexual. Expresan que las relaciones sexuales pueden tener dos connotaciones, las que son con las personas que aman y las que son sólo sexo; identifican una etapa de aventura y otra subsecuente de sentar cabeza. Pueden tener varias relaciones durante la etapa de aventura sin que esto afecte su reputación u opinión de sí mismas. Estas posibilidades pueden verse expresadas en cita:

“Pues ahí era, así como de, ya terminó el trabajo, o sea, ese día, el día de quincena, pues vámonos con los amigos, así como una plebecita,² vamos a tomar a bailar y ya terminaba en eso, [*tener relaciones sexuales*] no había propuestas, sino que terminaba en eso, por eso yo creo que nunca hubo placer, así como que qué paso al otro día, si nunca hubo una propuesta, de que sabes qué allá, o sea, nos íbamos con los amigos, tomábamos, bailábamos y ya de ahí terminábamos en eso.[...] Y es que en esa época, era la época del reventón, sí, es que hay una etapa ¿no?, hay una etapa donde tú dices me vale, aunque me digan eso está mal, yo lo veo bien y no me interesa, entonces, yo sentía que esa época era así como que, pues yo cumplo con mis responsabilidades, pero también tengo derecho a divertirme y como que no me interesaba tanto, pienso yo, que me valía, siento yo que fue una etapa, no fue

² Plebecita, como parte de la plebe, turba, populacho.

todo el tiempo, fue como una etapa, de ahí ya senté cabeza. [Alejandra; 27 años, SCU, las cursivas son mías.]

En cambio las mujeres de la generación de mayor edad (mayores de 35 años), expresan una relación importante entre sentirse implicadas emocionalmente (estar enamoradas) y las relaciones sexuales. En palabras de una de ellas: “La relación sexual fue ahora sí que fue por amor, esto fue a nivel preparatoria, este un chico con el que como todos soñamos casarnos, con el chico de la preparatoria que es nuestro gran amor, el amor de nuestra vida, [...] yo estaba completamente enamorada en ese tiempo estaba completamente enamorada de este hombre, no sé, yo creo que con él me pasaron las cosas que había conocido de cama y este jamás me lo pidió, se dio después de la caricia, del beso y todo se dio la necesidad de querer ser algo no?” [Victoria, 38 años, DF.]

Para estas mujeres es importante que al cambiar de pareja no parezca *que andan con uno y con otro*, la estabilidad de las uniones aparece como asunto relevante, ya que esto influye en la evaluación que hacen de sí mismas y de las demás mujeres. El sexo en la interacción con su pareja no es tan importante como satisfactor personal; pero puede serlo para satisfacer a su pareja (cumplir con el débito conyugal). “Yo sí fui muy cerrada en cuanto al sexo, a veces, crees que con el primero que te involucras es con el que te vas a quedar y piensas en hijos, en todo ¿no? Entonces, fue un novio que yo tuve, tenía sus sueños, sus sueños independientes a los míos y, pero no me interesó, o sea, yo le decía que me quería casar con él antes de tener relaciones ¿no? y pues te ilusionas, te ilusionas mucho y dice, él me decía sí me voy a casar contigo, pero primero dame una prueba ¿no?, [...] Pero sí siempre me imaginé en quedarme con la primera persona con la que yo tenía relaciones.” [Dalila, 36 años, SCU]. Los testimonios anteriores muestran la importancia de la implicación emocional para tener relaciones sexuales. Ellas hablan de las

relaciones que tuvieron cuando eran jóvenes, de sus primeras experiencias, lo cual permite comparar este discurso con el de las mujeres más jóvenes.

Algunas de estas diferencias generacionales ya habían sido observadas anteriormente. Así Hirsch, en un estudio con mujeres esposas o parejas de hombres inmigrantes a los E.E. U.U., encontró que las mujeres más jóvenes respecto a su relación valoraban mucho la confianza, la reciprocidad, el placer mutuo y la comunicación entre su pareja, mientras que las mujeres de mayor edad valoraban el respeto, la estabilidad y seguridad (Hirsch, 2002).

En el siguiente fragmento podemos ver que esta mujer expresa una evaluación negativa sobre “la gente de ahora” o la gente joven; ella muestra desaprobación por “andar acostándose nada más”, conducta que observa en la actualidad en las personas jóvenes. “Me porto bien o sea a comparación de cómo está la sociedad ahorita en todo, [...] si ven que tú no eres de las personas que después de tener trato te acuestas con ellos,, yo no quiero un hombre ni para casarme ni para que me ayude a mantener a mis hijos, pero sí quiero tener una relación bien, una relación duradera, una relación estable, yo no quiero andar acostándome nada más al ir a cenar, a tomar una copa o ir a bailar, eso es lo que le gusta a la gente de ahora, eso es lo que quiere la gente de ahora, estoy, porque a mí no me agrada.” [Victoria, DF.38 años]

En el discurso de las mujeres mayores de 35 años no aparece mencionado un periodo de prueba, un tiempo para experimentar sexualmente. Las relaciones que las mujeres describen durante el periodo que, para las mujeres jóvenes sería de experimentación; las mujeres de la generación de más edad tuvieron relaciones donde el argumento básico era la implicación emocional, con la idea de permanecer con esa pareja; en ningún momento del discurso sobre estas relaciones refiere a poca importancia emocional y como un espacio para divertirse y luego buscar estabilidad.

4.1.2 Diferencias regionales en los discursos.

Las diferencias discursivas entre las entrevistas recuperadas en Cuautla, San Cristóbal y el Distrito Federal son muy breves, existe cierta uniformidad en las referencias de los marcos normativos y los objetos y situaciones que narran. Este grupo con características más homogéneas muestra un gran contraste respecto de la ciudad de Tijuana. El contexto de la ciudad de Tijuana que de acuerdo a su característica fronteriza y a la intensidad de los intercambios culturales relacionados con la migración, dota de elementos muy particulares a los guiones que las mujeres expresan sobre la sexualidad y los roles que pueden tomar en el plano sexual. Las mujeres más jóvenes de Tijuana muestran discursos más radicalizados sobre los roles de hombres y mujeres en el plano sexual que sus congéneres de otros contextos.

“[Respecto a las relaciones con parejas ocasionales] Pues te digo que es poco tiempo, nada más en lo que estamos ahí. Sí, yo sé que no va a pasar nada más, es para eso y ya. No, nada más es eso y ya, es equis, es algo que siento que tiene que pasar y ya. Pues nada más así como que sexo, como que no es una cosa de amor o cosas así, es sexo y ya.[...]Como si fuéramos hombres, como que nos vale, lo platico con mis amigas y mi hermana y así como: “ay ya me lo eché, o es uno más en la lista”, nunca es como:”ay siento que lo amo”, como que ya cambió el rol del hombre eso de que le vale y la mujer es todo amor, ahora nosotras lo hablamos como: “ay me vale, es sólo sexo”. [...] siento que está bien porque antes los hombres eran así como: “ay, ya me la eché” y nosotras siempre andábamos todas agüitadas y: “ay no te puedes meter con un hombre porque luego andan hablando mal de ti”, ahora es como platicar entre nosotras: “ay sí, lo tenía chiquito o ni lo sabe hacer o está bien dotado”, entonces como que ya te vale más, cuando llegas a tener relaciones, ya no es como, o cuando lo haces con mucho amor y dices: “ay y me abrazó y me

agarró” y así lo platicamos como si fuera un tema sobre hamburguesas o de cualquier cosa.” [Irene, 19 años, Tijuana]

El lenguaje de las mujeres de Tijuana parece una apropiación del discurso tradicionalmente atribuido a los varones en el plano sexual. Ellas utilizan expresiones equivalentes a las que emplearía un hombre para referirse a sus conquistas, encuentros y lugar que la pareja en cuestión ocupa en su vida. El hacer propias estas expresiones muestra una devolución al discurso tradicionalmente imputado a los hombres, lo que parece reflejar un búsqueda por igualar sus condiciones sexuales al menos desde el discurso.

En el siguiente fragmento es posible identificar un periodo para hacer como hacen los hombres, *me vale, es sólo sexo, etc.* y otro donde se busca una pareja estable con la que se esté implicada emocionalmente. “Pues de que ya ahorita, ya no lo haría con cualquier persona como lo hice, no me arrepiento pero ya me gusta tener relaciones con alguien con ya quien tengo confianza, me gusta tener más relaciones con alguien que ya, a la persona que yo le pueda decir: “te quiero mucho”, me gustaría tener relaciones con él, es importante para mí estar con alguien que yo quiera, ya no tanto con cualquier persona nada más por experimentar qué se siente.” [Irene, 19 años, Tijuana]

Aun cuando el discurso está masculinizado en las mujeres de Tijuana, y particularmente en las mujeres más jóvenes donde aparentemente colocan a los varones como objetos (a la inversa femenina), sin embargo también conserva elementos que expresan las mujeres jóvenes de otras ciudades y de mayor edad, como la idea de la estabilidad, la búsqueda de una pareja estable con la cual compartir un vínculo emocional que le de mayor significancia a la relación.

4.2 Normas sobre la sexualidad femenina y masculina. Guiones de hombres y mujeres

Las normas sociales sobre el deber ser de hombres y de mujeres son abstracciones que se aprenden desde la infancia, aprendemos a presentarnos ante los demás de cierta manera, ensayamos a través de juegos de roles que hemos de desempeñar; estos juegos y la interacción con los demás nos ayudan a formar el concepto que tenemos de nosotros mismos, el cual se practica tan intensamente que se vuelve como dice Goffman una segunda naturaleza y parte integrante de nuestra personalidad (Goffman, 1959). Pocas veces al actuar somos conscientes de los guiones que desempeñamos en nuestras interacciones, hasta que las cosas salen inesperadamente mal (Goffman, 1970).

En los discursos de las mujeres sobre sus actuaciones sexuales, la forma en la que justifican sus acciones, hablan de sus expectativas, deseos y frustraciones es posible rastrear los guiones que conducen su comportamiento, incluso el de sus contrapartes masculinas e intentar reconstruir la escena que narran para entender las normas que están presentes en los guiones que desarrollan los actores. Cuando inicié este proceso de análisis tenía algunas hipótesis de cómo serían los guiones, las formas en las que hombres y mujeres se presentan en la interacción sexual, y usando las ideas de Goffman (1970) y Simon y Gagnon (1984) intenté montar un escenario en el que puse a los actores y tracé mi expectativa de guión, esperando encontrar esta maqueta en los discursos de las mujeres. Si bien encontré muchas de las cosas que tracé, encontré muchas otras que no formaban parte de mi expectativa.

Al revisar el discurso, una norma que aparece repetidamente en los discursos de estas mujeres es la que establece que el hombre es el iniciador en las relaciones sexuales, el que busca establecerlas activamente, mientras que las

mujeres responden a esa demanda, aunque no significa que ellas no disfruten o deseen los encuentros sexuales. “No es mi obligación estarle pidiendo sexo, es él el que debe de cumplir como hombre, porque yo pues, mi lema es de que yo de mujer no tengo que pedir nada, es obligación de él y pues todo el tiempo esos eran nuestros problemas” [Hortensia; 45 años; Cuautla] En esta frase la mujer hace explícita la forma en la que se colocan ella y su pareja en cuanto a quién debe iniciar el contacto sexual. El hombre en este caso tiene la obligación de posicionarse como el activo. De no hacerlo rompería el equilibrio de la interacción al frustrar la expectativa de su pareja (Goffman, 1970), quien actúa su rol de esperar a que él sea quien demande la actividad sexual.

Las mujeres esperan que sean ellos quienes busquen tener sexo, porque de acuerdo a su discurso, la búsqueda activa de relaciones sexuales legitima su masculinidad; es decir, que existe una serie de guiones que los hombres deben de seguir para asumirse y ser asumidos como tales, hacer una serie de cosas que les permite validar la autoimagen que proyectan en los escenarios culturales (Goffman, 1970), tal como lo expresa el siguiente testimonio: “Yo siento que el hombre no quisiera decir nunca que no, porque pueden pensar así como que, no sé, como que o que tiene otra mujer o que, pienso que los hombres siempre tienen que estar dispuestos algo así, por machistas [...] Pero él nunca me ha dicho, ah, es que no, no tengo ganas, digamos[...] [*tomar la iniciativa*] Es más por parte de él, ajá, más él, él es el iniciador” [Alejandra; 24 años; SCU; las cursivas son mías]. Uno de estos guiones es el del iniciador, el del apetito sexual exaltado, el que busca activamente tener relaciones sexuales. Si no actúa de alguna forma que le permita al otro actor confiar en esa imagen, su cara como diría Goffman (1970), o esa imagen validada, no podría mantenerse y estaría en desequilibrio en la interacción.

Además de acuerdo a este guión las mujeres esperan cierto desenvolvimiento en las interacciones sexuales de sus parejas de acuerdo a la edad y la

experiencia sexual de los hombres; entre mayor experiencia derivada de la búsqueda de relaciones sexuales se espera mejor desempeño. “Pues era, a pesar de que era un hombre ya maduro, pues no, no, no era una relación que a mí me gustara, que a mí me, fue como si fuera un niño que no, no, es como cuando uno va a aprender [...] a pesar de que ya había tenido mujeres, porque pues ya era un señor de sus años que tenía cuarenta y tantos y no sabía tener relaciones.” [Hortensia; 45 años; Cuautla]

“Le digo yo que él ha sido, ahora sí que, válgame la expresión, le digo: “a ti te han ocupado como semental”, porque ha dejado hijos por donde quiera y para él,[...] para él parece que es un orgullo[...] así ha sido su vida de él, ha ido de mujer en mujer y para él es un orgullo eso, pero pues yo no le veo por ningún lado el sentirse muy machito porque para mí es un, el clásico macho mexicano, que se quiere sentir, dicen esos: Juan Camaney...³” [Hortensia; 45 años; Cuautla] En este caso podemos observar que esta mujer puede identificar el guión que intenta representar su pareja, incluso puede caricaturizarlo, puede separarse de la actuación y poner en perspectiva el guión de su pareja y el suyo frente a él. Ella cuestiona ese papel y lo desaprueba, además ella percibe que él no cumple con otro guión que reforzaría su auto imagen que sería tener un buen desempeño sexual de acuerdo a su edad y experiencia sexual. Por otra parte, deja entrever que los hombres son utilizados por las mujeres, cumplen una función particular en la interacción sexual, que es la de dar hijos a las mujeres.

Las normas antes descritas orientan el comportamiento de las mujeres, Estas normas se integran a otras que refuerzan y dan sentido a la interacción con sus

³ Personaje del comediante mexicano Luis de Alba presentado en la década de los 80's quien representa una parodia de un hombre que se muestra a sí mismo como muy hábil para conquistar mujeres y hacer cuanto se le presente diestramente. Tiene una frase característica que describe elocuentemente la psicología del personaje, ésta es “Soy Juan Camaney, bailo tango, masco chicle, pego duro y tengo viejas de a montón. Turururú”

parejas, incrementando la complejidad de los guiones, pero al mismo tiempo clarificando el sentido de la interacción.

4.3 El débito conyugal

En el marco de la norma sobre la dinámica de la demanda de actividad sexual, se suscribe otra norma que aparece con mayor fuerza que la anterior en los discursos de las mujeres unidas y alguna vez unidas; la norma del débito conyugal. En un capítulo anterior hablamos sobre el establecimiento de una deuda sexual entre los cónyuges por parte de la normatividad religiosa-moral; la norma establece que ambos cónyuges pueden cobrar esa deuda (Lavrin, 2005). En el marco de la norma que establece que los hombres son los que buscan activamente tener relaciones sexuales, son éstos quienes mayormente exigen el pago de la deuda conyugal.

La confección del guión con elementos de ambas normas pareciera apuntalar la dinámica de la interacción donde el hombre es el que demanda tener relaciones sexuales y la mujer responde a ese pedimento legitimado en el espacio de las relaciones de pareja estable (unión y matrimonio). La confección de ambas normas da por resultado un guión en que las mujeres asumen que deben tener relaciones sexuales con sus parejas cuando éstas lo soliciten, deseen tener relaciones sexuales o no.

“A veces él se enoja, porque sí se molesta que yo le diga que no, o le digo no, la otra semana o así y él me dice, no es que tú eres muy fría; pues a veces yo también me enoja, búscate una que sea más temperamental ¿no? o que te pueda complacer como tú quieras, así, pero pues también pienso que no está bien, porque uno mismo hace que el esposo con decirle eso, hace que se vaya y pues busque en la calle, lo que no tiene en su casa.” [Tere, 35 años DF.]

En anteriores capítulos se trató de mostrar que la familia es una fuente de transmisión de normas (Bozon, 2004) sobre el deber ser de la mujer en el plano de la interacción sexual, donde el débito conyugal y las consecuencias de su incumplimiento forman parte de esta transmisión de valores, como puede observarse en el testimonio de esta mujer: “Mi suegra también me platica: si los hombres piden hacerlo de esta manera, nosotras lo tenemos que hacer y que también lo tenemos que sentir, porque a veces por eso buscan otras mujeres.” [Carmen; 27 años; Cuautla]

La configuración de guiones con estas normas de base, establecen condiciones de predominio en la actividad sexual. Al ser los varones quienes de acuerdo a estos guiones deben iniciar, proponer, buscar y establecer relaciones sexuales, son los orientadores de la práctica, los que determinan cuándo, cómo y dónde se dará la interacción. Para mantenerse en ese guión, sosteniendo una autoimagen coherente con este último y al sentir que cobran una legítima deuda pueden emplear medios de coerción que van desde el chantaje hasta la violencia física y psicológica. Esto puede encontrarse en la forma en la que las mujeres justifican el pago del débito conyugal.

“Pero teníamos problemas también, porque a veces yo no quería tener, hacer el amor con él así constante como él quería y, a veces se enojaba, se molestaba, me decía por qué no quería yo hacer el amor con él ¿no?[...] Pero yo platicaba con él ¿no?, mira es que no tengo ese deseo yo de hacer el amor ahorita, pero yo trataba de complacerlo a él y tuvimos muchos problemas por eso también” [Tere; 35 años; D.F.]. Esta mujer en este fragmento nos muestra la importancia de cumplir con las exigencias de la pareja, ya que los conflictos derivados del incumplimiento del débito conyugal provoca tensión y molestia en la relación, un aspecto indeseable que se puede evitar intentando complacerlo.

“Diario, con el papá de mis hijos, era de diario y cada vez que el señor quería, estuviera yo en la cocina, estuviera en el baño, estuviera yo en la recámara, era cosa de si el señor quería, bueno ni siquiera desnudarme, simple y sencillamente era hacer a un lado la ropa interior o quitar la ropa interior[...] yo creo que todos mis periodos menstrual[es], tomaba yo mi anticonceptivo porque el señor quería sexo diario, diario y me había advertido que el día que estuviera reglando me lo iba a hacer anal y por no tener sexo anal yo me cortaba los periodos de regla y me enjaretaba veinte mil pastillas para que se cortara” [Victoria; 48 años; D.F.]

“Yo siempre le he dicho a él abiertamente, que en el momento que él quisiera, me dijera y yo para eso estaba, le digo: para qué soy tu mujer- le digo- si yo estoy guisando y tú quieres en ese momento, yo dejo de guisar y voy y me acuesto contigo, porque para eso soy tu mujer y no tienes por qué buscar en la calle lo que aquí tienes en tu casa.” [Hortensia; 45 años; Cuautla] La preocupación principal derivada del no cumplimiento del débito conyugal es que el hombre busque otra mujer para satisfacer su demanda sexual, por lo que las mujeres que desean mantener al hombre a su lado deben satisfacer los pedimentos de su pareja.

La forma en que estas mujeres justifican su proceder para satisfacer las demandas de su pareja habla de coerción. Esta coerción está ligada a que las mujeres están obligadas a cumplir con el guión que han venido desarrollando; es decir que son forzadas a estar en *cara* y son comprometidas por su coactor y el escenario a desempeñarse de acuerdo a las expectativas (Goffman, 1970) (ser la que cumple con la deuda). La coerción limita las posibilidades actuación de las mujeres.

4.4 *Exclusividad sexual*

De acuerdo con Bozon la norma de la fidelidad conyugal está mejor definida como un principio de exclusividad sexual o de sexualidad limitada al matrimonio o la unión. De acuerdo con este autor, la trasgresión de esta norma sigue siendo inaceptable, pero ésta es más flexible hoy en día, ya que es vista como un acuerdo privado (implícito o explícito) entre los cónyuges (Bozon, 2005). Aunque la definición habla sobre cónyuges, creo que el arreglo se puede llevar a las relaciones de noviazgo estables donde la pareja tiene relaciones sexuales y también se espera que haya algún compromiso de exclusividad. Aunque como señala Barrientos (2005), no tiene la misma relevancia (psicológica y social) romper la exclusividad sexual en un noviazgo que en una unión donde ha habido cohabitación.

El comportamiento de la exclusividad sexual está basado en un guión que orienta al actor a mantener relaciones sexuales con una pareja sexual. Este guión puede estar conformado de las normas provenientes del discurso moral religioso, como la exclusividad sexual derivada del matrimonio religioso o por el discurso médico basado en la transmisión de enfermedades de tipo sexual. Sin embargo la motivación para las prácticas de exclusividad sexual es diferente para hombres y para mujeres.

El guión que desarrollan las mujeres orienta la sexualidad de las mismas como respuesta a la demanda de su pareja, lo cual no anula su deseo o satisfacción; pero de acuerdo a este guión, no se espera que las mujeres busquen activamente tener relaciones sexuales para fortalecer su autoimagen (Goffman 1959). Al contrario, actuar con pudor, recato y aparecer como respondientes de la demanda, refuerza la cara que valida ese guión, lo que hace que las expectativas de los otros actores estén orientadas a que las mujeres asuman la exclusividad sexual como parte de los comportamientos que refuerzan su

autoimagen. Como se puede mostrar en estos ejemplos “[*tener otro hombre*]
No, no, no porque yo nunca le he querido dar malos ejemplos a mis hijos, yo nunca, nunca he querido faltarle a mis hijos, porque él no me importa, me importan mis hijos. [...] Yo me dediqué a mis hijos, yo me dedicaba a vender y nunca de los nuncas y le puedo hasta jurar, le falté a él.”[Hortensia; 45 años; Cuautla; las cursivas son mías]

“Yo la verdad, le soy sincera, yo no he teni... yo no he tenido relaciones desde que yo me salí de mi casa más que con él. Yo no he tenido otra relación y que haya tenido sexo con él, no. No, no es porque no este.. no se pueda dar ¿no? He tenido oportunidades, pero no. Porque yo hasta eso siento, este respeto, ¿no? Por mi pareja. Y digo “No, o sea, ya me voy a sentir igual sucia” [Úrsula; 34 años; D.F.] No sólo ellas tienen interiorizadas las normas que guían el comportamiento, también otros actores que están en el escenario, y cuando ellas tienen dificultades para mantenerse en ese guión intentan hacerlas entrar en situación, recordándoles las obligaciones derivadas de haber asumido ese guión y las consecuencias sociales de transgredir las normas que lo forman. “Yo no le estoy haciendo esto a él, yo no lo estoy engañando”, porque ya andaba con la señora. Iba a su casa, lo iba a visitar y ya su mamá me dijo que yo lo aguantara a su hijo que porque así es su esposo de ella también y me decía: “ni modo, así es tu suegro y así es él también así me trataba, a ti él no te pega, no te ha corrido de la casa, porque me golpeaba, se ponía a tomar y nos corría de la casa... en cambio con que te de tu gasto, con que te de lo necesario está bien así, vas a tener que aguantarlo” me decía. [...] Y un día le digo a mi hermano: “qué hago si me dan ganas de hacerle lo mismo, igual” y me dice: “no, tú como mujer debes de ocupar tu lugar y darte a respetar, aunque sea como sea y él te quiera pisotear, tú no te dejes que él te haga eso, tú no hagas eso porque si lo haces eso te va a resultar más mal y él te tiene que respetar, se tiene que dar cuenta si vales o no vales, pero no hagas eso, aunque por muy mujeriego que sea se tiene que dar cuenta”. Y entonces fue lo

que dije, pues sí está mal, lo que pensé entonces, y a veces que me hacía enojar me daban ganas de hacerle lo mismo [...] Sí buscar otro pues, así como él, buscarme otro pues, pero después me di cuenta de que no era lo mejor, era la peor solución. A veces le decía yo: “te voy a hacer lo mismo que tú me haces” pero no lo hacía yo. Y eso es lo que me hace sentir bien, que no caí en lo más bajo también” [Lorena; 30 años; SCR]. La fuerte presión social ejercida por el escenario coloca a las mujeres en una posición muy complicada, por un lado es inaceptable la fractura de la exclusividad sexual y los riesgos que implica, sin embargo la coerción ejercida para mantenerse en la unión es tal, que se limitan sus posibilidades de actuación, lo cual configura una legitimación social de la escena.

En las entrevistas de Cuautla, Ciudad de México, y San Cristóbal tanto urbano como rural, las mujeres se apegan fuertemente a lo que acabo de describir; sin embargo las mujeres de Tijuana tienen un discurso diferente sobre las prácticas relacionadas a la exclusividad sexual con la salvedad de que en ellas también está presente la interiorización sobre el débito conyugal. Las mujeres de Tijuana pueden ver que la exclusividad sexual es un acuerdo que se puede romper por cualquiera de los participantes. Ellas pueden verse a sí mismas capaces de romper esa norma, pero es interesante comparar las justificaciones de esa fractura.

4.5 Ruptura de la norma de la exclusividad sexual.

4.5.1 Motivos por los que se rompe la exclusividad sexual

4.5.1.1 Motivos por los que los hombres rompen la exclusividad sexual. Limitación de las relaciones sexuales en la pareja.

Bozon plantea que una de las razones que justifican la ruptura de la norma de la exclusividad sexual es la limitación de las relaciones sexuales en la pareja

(Bozon, 2005). Aunque Bozon (2005) no aclara si esta justificación es para ambos miembros, en los discursos encontré que esta justificación es válida para que los varones violen esta norma y que está congruentemente articulada con las normas del débito conyugal y la actividad sexual masculina. En el discurso de las mujeres está expresado qué sucede con el rompimiento de estas normas. Por ejemplo: “Mi vida sexual con el papá de mis hijos pues fue muy así a lo retirado, tuvimos muchos problemas, por lógica, él buscaba personas, lo que yo no le podía dar. Al final nos llegamos a separar y él por su lado y yo por el mío” [Perla; 50 años; Tijuana; el subrayado es mío]

“[¿él te fue infiel?] sí, porque le digo que su trabajo era irse fueras. Entonces él sí, no, no pudo hora sí abstenerse” [Ursula; 34 años; DF; las cursivas son mías para señalar la pregunta de la entrevistadora]. La separación temporal es uno de los motivos que las mujeres señalan como justificación para que su pareja rompa con la exclusividad sexual.

“Al principio, pues sí teníamos relaciones cuando nos casamos pues teníamos relaciones de que cuando éramos novios, porque lo hacíamos una o dos veces por semana, pero ya después de que nació la niña ya no, yo me volví así como muy fría, entonces, pues eso ocasionó mi separación se puede decir ¿no?, ay como te explico, ¿no te doy a entender bien las cosas? [...] Me decía por qué ya no eres como antes y yo le decía pues no sé, no sé que me pasa, no entiendo y me dice, y él trataba, por ejemplo, de excitarme ¿no? Y yo me enojaba, me molestaba ¿no?, porque en mi cuerpo yo sentía que no tenía ese deseo.” [Tere; 35 años; D.F.] Los cambios hormonales derivados del embarazo y el puerperio pueden disminuir el interés de las mujeres por las relaciones sexuales, lo cual también es señalado como causa de que los hombres busquen satisfacer su demanda sexual con otras mujeres.

“Dejé de tener relaciones con mi segunda hijita porque tenía dolor en mi vagina, dejé de tener relaciones. A causa de eso él se iba con otras mujeres, con amigas se puede decir o con mujeres que trabajan en eso. Yo sin saberlo claro. [...] Cuando mi bebé nació porque yo no podía tener relaciones sexuales con él, él buscó otra persona y nada más. [...] [*frecuencia de las relaciones sexuales*] Cada 3, 4, días o 1 vez a la semana porque yo no podía porque cada vez que él intentaba estar conmigo tenía mucho dolor, no me dejaba tener relaciones. Las pocas veces que tenía relaciones con él es porque me obligaba. [...] E: *¿Cómo te obligaba?* J: Pus ahora sí que diciéndome: “si no me cumples, me voy con otras mujeres, si no me cumples me voy con ellas” y pues yo aceptaba o a veces sí a través de golpes” [Josefina; 27 años, SCR]. La coerción y la violencia con diferentes grados de matices se encuentran presentes en la mayoría de los discursos.

Sin importar las causas que hayan llevado a la limitación de las relaciones sexuales en la pareja como pueden ser una separación temporal, el embarazo, el puerperio, algún padecimiento físico o depresión entre muchos otros, la limitación de la actividad demandada por los varones puede interpretarse como incumplimiento del débito conyugal y este incumplimiento justifica de alguna manera que los varones rompan con la norma de exclusividad sexual con sus parejas. La selección de palabras de Perla de Tijuana es muy interesante para describir los motivos de la ruptura de la norma. La limitación de las relaciones sexuales en su relación de pareja “mi vida sexual con el papá de mis hijos pues fue muy así a los retirado” trajo como consecuencia *lógica*, como consecuencia congruente a su actuación que él buscara “lo que yo no podía darle”, es decir, que ella no cumplía con las demandas sexuales de su pareja lo cual justifica que él “buscaba personas” para cumplir esa demanda insatisfecha en la relación de pareja estable.

La legitimación social de la fractura de la exclusividad sexual por parte de los varones, las normas sobre la sexualidad femenina y el débito conyugal generan un escenario en el cual el guión de las mujeres se encuentra limitado para actuar.

4.5.1.2 Motivos por los que las mujeres rompen la exclusividad sexual

4.5.1.2.1 Insatisfacción

Aunque la mayor parte de las mujeres no pueden plantearse este rompimiento de su parte, en Tijuana las mujeres tiene discursos diferentes sobre la exclusividad sexual y para ellas sí es una posibilidad. Una de las razones por las que ellas romperían con la norma se relaciona con la insatisfacción. Estas mujeres pueden visualizar que la relación de pareja les debe proveer ciertos satisfactores sexuales y emocionales. Cuando éstos no se cumplen en la relación se abre la posibilidad de que ellas busquen otra pareja. Como se muestra en el siguiente testimonio. “Para mí el sexo no es tan importante como para decir: “bye, bye o ponerte el cuerno, yo pienso que si yo te voy a poner el cuerno, no va a ser por sexo, va a ser por otras cosas, pero si tú me lo das todo, no tengo por qué hacerlo” [Perla; 50 años; Tijuana].

“Y yo lo conocí a él en una carne asada de una compañera, me invitaron y ahí lo conocí. Y empecé a salir con él y llevábamos como un mes de conocernos cuando empecé a tener relaciones con él. [...] Y yo le dije que todavía estaba mi marido en mi casa, pero que yo no tenía nada que ver con él y así era, o sea, llegaba los fines de semana y mientras él se iba de la casa, yo le dije que se fuera, que yo ya no lo quería ahí en la casa y mientras él se iba de la casa, no nos mirábamos casi, pasaban semanas y no nos mirábamos, porque yo salía en la mañana al trabajo y él ya no estaba y los fines de semana yo me los pasaba con mis hermanas y ya no lo miraba porque yo me regresaba el lunes a

la casa. Yo lo que menos quería era estar ahí, pues ya ... [para que] no estuviera haciendo preguntas. Y él supo, el papá de los niños supo que yo empecé a andar con esta persona y pues estando él ahí en la casa, o sea, no tenía nada a qué venir y yo le dije: “ando con otra persona” y yo creo que ya fue lo que él no aguantó y se salió y se fue.” [Nora, 37 años; Tijuana] Estas mujeres pueden buscar relaciones de pareja que cumplan sus expectativas, y justifican su proceder en cuanto a que si lo que tienen con esa pareja ya no es suficiente, activamente buscan otras personas.

El contexto de la ciudad de Tijuana parece ofrecerle a las mujeres marco normativos de referencia diferentes, la cercanía con la frontera y la cultura estadounidense, además de los fuertes intercambios derivados de la migración, personas de diferentes países y regiones vienen a vivir a Tijuana lo cual hace una diversificación de la fuentes y contenidos, favoreciendo que sus guiones se organicen de diferente manera (Bozon, 2004).

4.5.1.2.2 Curiosidad – experimentación

Continuando con las diferencias que expresan las mujeres de Tijuana, las mujeres más jóvenes al hablar sobre sus experiencias sexuales tienen una actitud de curiosidad y experimentación, el deseo de probar cosas diferentes y “saber qué siente” puede pasar por encima de algunas normas, incluyendo la normatividad sobre la exclusividad sexual.

“Lo conocí cuando andaba todavía con mi novio, lo conocí creo que en La Plaza, en un antro y empecé a salir con él y cuando mi ex-novio estaba trabajando o cuando mi ex-novio no se daba cuenta o le decía que iba a estar con mi familia o con mis papás, me iba con el otro muchacho. Y de ahí el muchacho sabía que yo tenía novio, pero no decía nada, él decía que no importaba porque yo le decía que ya no sentía nada por mi ex-novio y por eso

empecé a salir con él y empecé a ir a otras partes con él, cuando yo empecé a tener problemas con mi novio, yo me peleaba con él a propósito para poderme ir de fiesta con mis amigas y conocer, a salir con él y ya al día siguiente ya le hablaba a mi novio y le decía que ya se me había pasado el coraje y él pensaba que era porque había pensado las cosas en la noche antes. Una vez nada más, una vez estábamos en un lugar y nos fuimos a un hotel varias parejas y rentamos muchos cuartos para hacer en un cuarto una fiesta y ya de ahí él y yo nos fuimos a un cuarto solos y tuve relaciones con él, pero no así como que: “ay qué curada”, sino nada más tuvimos relaciones y terminamos y ya cada quien hizo lo que se le dio su gana. [...] Yo siento que lo hice como para experimentar qué era estar con alguien más aparte de mi pareja con la que yo estaba, lo hice para ver qué se sentía estar con alguien más. [Irene; 19 años; Tijuana]

Este testimonio es muestra claramente las motivaciones para romper la exclusividad sexual que mantenía con su novio, y la forma en la que lo expresa es muy parecida al discurso que tradicionalmente se atribuye a los hombres. Esto fue analizado más arriba como una característica de las entrevistas de Tijuana.

4.5.2 Momento en que ocurre la ruptura de la norma de la exclusividad sexual.

Pareciera que en cualquier momento del curso de vida se puede presentar esta trasgresión. En los discursos que se recuperaron, este evento ocurre durante el noviazgo, el inicio de la unión, durante el embarazo, el puerperio, cuando los hijos son pequeños, durante la adolescencia de los hijos, la menopausia de las mujeres; incluso en algunos relatos la trasgresión fue una constante en la relación de pareja. Este último caso puede verse en la siguiente cita: “Desde cuando nos juntamos, siempre tuvimos problemas de que él se iba con mujeres, siempre, siempre me faltó en ese aspecto. [...] Él siempre buscaba la

manera de irse de parranda con las mujeres. [...] porque él tenía una vida muy, pues que se metía con una y con otra, porque pues él así ha sido toda su vida” [Hortensia; 45 años; Cuautla].

Cuando las mujeres superan las relaciones donde esta norma se ha roto, y establecen nuevas relaciones, llevan a la siguiente etapa del curso de vida (una nueva unión) la experiencia acumulada (Hareven, 1978). Esto puede observarse en que las mujeres que en algún momento de su trayectoria tuvieron esta experiencia, cuando iniciaron una nueva relación tuvieron más cuidado con la selección de su nueva pareja, observaron con detenimiento *los signos* que vieron con su anterior pareja antes de darse cuenta de que rompieron el acuerdo de exclusividad.

“Y, este..., yo estaba muy dolida la verdad, por todas las cosas que pasaron yo no, yo no pensaba encontrar a alguien. Yo era dedicarme a mis hijos, nada más. Eh, sí tenía pretendientes, porque sí, sí sale la gente y más cuando, yo creo que cuando uno es divorciado como que uno los llama más. Pero no, yo no quería tener ninguna relación. [...] Yo estaba muy dolida. Y como que uno piensa que va a ser lo mismo siempre. Y la verdad yo decía no, yo no. Ni me enamoro, ni tengo otra persona ni nada, ni me vuelvo a casar. [*Actualmente tiene pareja ocasional*] Que de hecho yo no pienso casarme todavía, je, je, no pensaría casarme. [...] No, porque, no vamos a llevar nada formal. No hay nada formal [...] No, ya no sería lo mismo. No, eh... tengo una libertad *orita*.⁴ Y esa libertad yo pienso que tener otra pareja es volver a esclavizarse uno, a... pedir permiso, a... tengo que lavar la ropa, a... que tengo que llegar temprano y... yo soy responsable de mis actos y... Cuando salgo con mis amigas, yo sé voy a salir con mis amigas, no tengo que pedirle permiso. Y yo voy con ellas, y me regreso.[...] Porque él tiene una relación estable con su mujer. Entonces digo yo: “Bueno *pus...*”. Nosotros... yo no pienso casarme. Pero también digo:

⁴ Ahora.

“bueno, tampoco voy a tener una relación estable”. Pienso yo que también es perder tiempo ¿no? Pero como nada más es así de vez en cuando, digo: “bueno...”[...] sin obligaciones [...] Exacto. Sin obligaciones, ni responsabilidades. Cada quien en sus broncas pero... nos acompañamos.” [Xóchitl; 44 años; D.F. las cursivas es para señalar que esa expresión se refiere a la pareja que tiene al momento de la entrevista] Este testimonio muestra la forma en la que la experiencia de la fractura de la exclusividad sexual cambió su guión. Esta mujer ya no busca tener una relación estable asociada al matrimonio. Mantiene una relación que describe sin compromisos, que le permite desenvolverse en otros escenarios sin conflictos morales.

La perspectiva del curso de vida me permitió observar que la trasgresión del acuerdo de exclusividad sexual se puede presentar en cualquier momento, este evento no está relacionado con las características específicas de algún momento del curso de vida.

4.6 Emergencia de la percepción de riesgo.

4.6.1 Percepción del riesgo

La percepción de riesgos en la sexualidad está relacionada con las normas y guiones que sirven para regir nuestras acciones en las interacciones sexuales. Las construcciones sociales atribuidas a la sexualidad de las diferentes fuentes configuran el marco de referencia sobre el cual construimos nuestras propias normas y explicaciones sobre la naturaleza y funcionamiento de las cosas en el plano sexual. De acuerdo a esas elaboraciones determinamos lo que consideramos amenazante o riesgoso. Sin embargo debido a la inmunidad subjetiva (Douglas, 1996), agrupamos los riesgos de baja probabilidad de ocurrencia y aquellos que nos sentimos capaces de controlar en una categoría

que no está en el primer plano de nuestra visión; por lo que sólo los consideramos hasta que ocurren de forma imprevista.

Esto puede ayudar para entender cómo surge la percepción de riesgo en la fractura de la exclusividad sexual. En algunas de las narraciones de las mujeres podemos encontrar que la percepción de riesgo de infectarse de alguna ITS aparece cuando ocurre un evento que consideran de baja probabilidad, como la violación de la exclusividad sexual por parte de su pareja, o cuando una situación que parecía controlada y estable como su relación, resulta que sale inesperadamente de control cuando descubren que *él tiene otra mujer*.

La confianza, sostiene Luhmann (1996), posibilita que se dé por sentado algo sin comprobarlo, como en este caso, las mujeres dan por sentado que su pareja mantiene su acuerdo de exclusividad sexual, aunque no lo hayan puesto a prueba y basen su confianza en elementos que parecen frágiles como éstos: “Al principio cuando me junté con él, yo dije: “está trabajando bien, está trabajando bien y no creo que me engañe” o sea, o por ser mayor y así, no está tan guapo, entonces yo dije: “no creo que me engañe, no creo que así” o sea, eso era lo que yo confiaba mucho” [Delia; 27 años, Cuautla].

Poder confiar en nosotros y en que los demás actúan de acuerdo a ciertas expectativas validadas socialmente (Goffman, 1959) y confiar en la naturaleza de las cosas (Luhmann, 1996) nos permite desenvolvernos en nuestras interacciones con soltura y creer que vivimos en un mundo que podemos controlar (Luhmann, 1996). El equilibrio en las interacciones (todos estamos en nuestro papel, es decir, todos actuamos como se espera) mantiene a la confianza funcionando; sin embargo cuando empiezan a observarse inconsistencias en la interacción o sucede algo en la interacción que no se esperaba de acuerdo a los guiones representados, es cuando la confianza se

pierde, y la pérdida de la confianza provoca la emergencia del riesgo subjetivo, se despierta la desconfianza que implica una serie de dispositivos para calcular, cuantificar y prevenir el riesgo percibido (Goffman, 1959).

Las mujeres confían en la exclusividad de su pareja porque creen que no es probable que ocurra una ruptura o porque consideran controlados los factores por los que se rompería, como el cumplimiento del débito conyugal que ya vimos antes (mientras ellas paguen su débito conyugal el riesgo de que él rompa la norma está controlado), por lo tanto minimizan estos riesgos y les permite alcanzar el equilibrio en las interacciones con sus parejas. Pero esto cambia cuando encuentran elementos que confrontan esa confianza y la hacen palidecer hasta desaparecer (llamadas, notas, cartas, mensajes al celular, e incluso confesiones de sus parejas). La ruptura de la exclusividad sexual por parte de su pareja provoca en un primer instante desorientación y confusión en la mujer y después la pérdida de la confianza; al desaparecer la confianza emerge la percepción de riesgo de infección de ITS. Esto se puede observar en la siguiente cita: “Cuando me enteré [...] hubo unos días que no, que no tuvimos relaciones por lo mismo y yo le pregunté: “¿tan siquiera te cuidaste, te protegiste?, no vaya yo al rato a salir la perjudicada, la dañada”, y él: “no”, y le digo: “entonces, como quien dice, a ti te valió tener relaciones con otra sin protección y no te importó si tenía cualquier equis enfermedad y al rato vienes y me contagias” y me dice: “por eso te estoy diciendo que estoy superarrepentido porque no usé protección ni nada de eso y ya también lo venía yo pensando que tal vez pude agarrar una enfermedad y contagiarte a ti.” [Carmen, 27 años; Cuautla]

“Ay Dios mío o sea, todavía no lo puedo creer, pues para mí ya eso fue muy difícil, fue bien difícil y [...] Y después pues llegó como a las 3 ó 4 de la mañana, un lunes o martes no me acuerdo, porque ese día vine al centro de salud, porque cuando supe que tenía relaciones con hombres, vine al DIF allá

arriba en la procuraduría, fui a pedir ayuda que y ahí la licenciada, me mandó al centro de salud para que me hicieran muchas pruebas de VIH y eso; entonces fui para que si yo no estuviera contagiada y fui y no gracias a Dios no tenía nada de eso y llegó al otro día y yo ya no aguanté más de decirle sus verdades, le digo: “Dios mío, no lo puedo creer que tú tienes relaciones con hombres y tú llegas como si nada y quieres tener conmigo, cómo eres hijo de”, o sea, le dije un montón de groserías, le dije uuff hasta dónde se moría, porque yo con eso me quitaba mi coraje lo que traía y lloraba sí bien fuerte.” [Delia, 27 años; Cuautla]. En este caso la forma en la que se presenta la percepción del riesgo sigue la descripción anterior. Hay una fractura en la confianza, la mujer confirma que el marido la engaña pero se encuentra consternada porque no es con una mujer; esta desorientación es porque el marido no cumple con el comportamiento coherente a su rol, no se espera que, si está casado, sus preferencias sexuales se orienten hacia el mismo sexo. Al proceso que despierta los mecanismos de alerta de la pérdida de la confianza podían sumársele los prejuicios relacionados con las prácticas homosexuales y el riesgo de transmisión de VIH, lo que ocasiona que la percepción del riesgo sea tan angustiada y alarmante.

4.6.2 La no percepción del riesgo

En algunos casos a pesar de que se rompió la norma de la exclusividad sexual y se perdió la confianza, e incluso por ese motivo se terminó la relación, no apareció la percepción del riesgo. En el discurso de las mujeres que recorrieron una serie de eventos muy parecidos no hubo una vinculación entre la simultaneidad de parejas sexuales y el riesgo de infección de ITS. Esto puede sugerir por un lado, que las mujeres no han aprendido que hay situaciones de riesgo en torno a la simultaneidad de parejas sexuales y el contagio de una

ITS, o bien no existen construcciones al respecto en su guión por lo que éstas no perciben sus acciones o las de otros como tales.

Una de estas construcciones puede ser la confianza, como ya se ha dicho. La confianza se basa en dar por sentado el funcionamiento o las acciones de las personas y que ésta se construye a partir de elementos frágiles que pareciera que al ser cuestionados se romperían; pero podría ser que los pilares en los que está soportada sean reforzados por sentimientos y emociones como el amor, temor a la soledad, la ira, la pasión, la frustración, el rencor, entre otros. Estos sentimientos pueden contribuir a la miopía de la confianza.

“Conforme yo iba leyendo la carta se me trabó la quijada, se me trabó el cuerpo, se me trabó el cerebro, se me trabó absolutamente todo, por qué, porque pese a que el señor jamás me dio placer, incluso [...] yo dije yo jamás te he faltado al respeto, al contrario, yo creo todos mis periodos menstruales, tomaba mi anticonceptivo porque el señor quería sexo diario, diario y me había advertido que el día que yo estuviera reglando me lo iba a hacer anal, y por no tener sexo anal yo me cortaba los periodos de regla y me enjaretaba veinte mil pastillas para que se cortara y el señor no saliera con sus tarugadas y dije yo me tomo todo esto para que tú me salgas con que tienes una amante que ni siquiera conoces, que te vas a ir a acostar con quien no sabes quién es, ni de dónde viene, dije no se vale. No sé qué cara me vio cuando se lo dije, absolutamente nada, un amigo me vio y me dijo necesitamos hablar y yo le dije yo contigo no tengo nada de que hablar, ya en la noche en mi casa me dijo hablamos después, si tú en este momento me das un pretexto como amante, amiga, madre, ama de casa, tal, tal, tal, entonces lo olvido y me quedo, él era un perotote, era un pero en cualquier cosa, como mujer, incluso como la sirvienta que hacía el quehacer en la casa, nada más tengo un hijo, mañana me voy, yo se lo había dicho yo te soporto que seas drogadicto, te acepto que seas alcohólico, y nos separamos, [...] que si estoy enojada; sí estoy enojada,

por eso yo creo que no está nadie en mi vida ahorita porque yo creo que la **estatua del señor dios me está matando**, me está volviendo histérica.” [Victoria; 38 años; DF]. En este caso la mujer describe con mucha fuerza emocional el enojo que le causó enterarse de lo que había hecho su pareja, esta emoción matiza todo el discurso, es tal la fuerza de la emoción que pareciera que esto le impide racionalizar los eventos que esta narrando y poder identificar a los mismos como factores de riesgo.

4.7 Actuaciones frente al riesgo

La fractura de la confianza, es decir, de los supuestos que guían las interacciones, hace que la interacción entre en una crisis, en un desequilibrio, como diría Goffman (1970), lo que obliga a los actores a adaptar sus guiones a la situación (Simon y Gagnon, 1984). La angustia e inestabilidad de no estar en cara motivarán el proceso reflexivo, que pretenderá buscar en los recursos y referentes culturales disponibles para maquilar un guión que sea coherente con la situación y con el guión que venían desempeñando, para encontrar el equilibrio de nuevo en la interacción.

La situación que rompe el equilibrio puede ser muy grave para los actores de acuerdo a los diferentes marcos normativos, sin embargo no se espera que el nuevo guión sea absolutamente discordante con el guión que se venía desempeñando, puede haber variaciones porque el guión anterior no servía o no era adecuado para la contingencia, pero el actor tendrá que hacer arreglos intrapersonales para que estos guiones (incluso opuestos) se armonicen y encuentren sentido (Simon y Gagnon, 1984). Esta adaptación de guiones hace que las actuaciones frente al riesgo sean diferentes, cada uno de los actores hace adaptaciones *ad hoc* de acuerdo a los elementos disponibles, lo que hace únicas las actuaciones de los sujetos. Aunque esta originalidad no es tanta; ya

que estos sujetos toman las referencias culturales vigentes en ese momento y disponibles para ese grupo dado para armar sus guiones.

El nuevo guión orienta la actuación frente al riesgo, donde hay una reconstitución de la autoimagen de otro como un objeto amenazante o que porta un riesgo, y la reconstitución de la imagen de la mujer donde a partir del proceso reflexivo adecua su autoimagen al nuevo guión para darle coherencia en la interacción. Si la mujer no dispone de los elementos culturales que le permitan constituir al otro como amenazante en la interacción, no habrá algún elemento en su guión que le permita hacer algo frente al riesgo.

4.7.1 Exposición a mayor riesgo.

En las narraciones de algunas mujeres encontramos que a pesar de que tienen claro que la simultaneidad de parejas es un factor de riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual, mantienen ese comportamiento de riesgo. Las motivaciones para tener ese comportamiento escapan a la información proporcionada en la entrevista. Sería necesario recoger mayor información sobre su historia de vida, no solo la biografía sexual, para contar con más elementos que pudieran servir para explicar por qué a pesar de saberse en riesgo continúan exponiéndose.

“Yo le tuve desconfianza y dejé de tener relaciones con él, porque le decía, es que a mí me da asco que tú tengas relaciones con otra y que después quieras tener relaciones conmigo [...] y de ahí yo por, ora sí que por desquitarme pues agarré a uno de sus amigos y tuve relaciones con ese chavo, incluso, ese chavo ya está, se puede decir que casado, o sea, sí viven así bien con su pareja y aparte ya tienen un hijo. De ahí, yo me fui con otro de sus amigos, pero con él sí fue con protección [...] De ahí, otro chavo me propuso que

tuviera relaciones con él, igual es amigo del chavo con el que me junté, pero con él, o sea, no me protegí ni nada, pero de todos los chavos con los que he tenido relaciones, o sea, no he quedado embarazada y de ahí, o sea, casi con los amigos que él tiene, ora⁵ si que casi con todos ya he tenido relaciones sexuales y unos sí se han protegido y otros no. Pero, hasta eso no he quedado embarazada y alguna infección que tenga no he notado y ya me hecho la prueba del VIH y me salió negativo. O sea, que orita⁶, por el momento no me preocupó porque digo, estoy bien ¿no?, pero hasta orita me tengo que empezar a cuidar para que no vaya a tener ninguna enfermedad que por el momento no tengo, sí.” [Queta; 19 años; DF. El subrayado es mío] Marqué esta parte del testimonio para resaltar cómo habla de sus prácticas y cómo puede identificar el riesgo que decidió asumir, por que se hizo pruebas clínicas para saber si había contraído VIH. En la ponderación de los riesgos, el riesgo de infección tuvo menor importancia; por lo que asume que es algo que podría pasar si hace lo que desea hacer, el objetivo de la venganza fue mucho más importante que el riesgo de ITS.

4.7.2 Comportamiento de protección

Una vez que emerge la percepción de riesgo, la reconstitución de la cara del otro como amenazante moviliza los recursos disponibles en la mujer para protegerse o no. El comportamiento que narran las mujeres puede agruparse en comportamientos de protección que pueden ser las conductas orientadas a hacerse pruebas clínicas, o pedirle a la pareja que se las practique, utilizar condones, abstenerse de tener relaciones sexuales, por mencionar algunos; y las que no presentan comportamientos orientados a protegerse.

⁵ Ahora

⁶ Ahora

Las mujeres que se practican pruebas clínicas para saber si adquirieron una infección se preocuparon por su salud. Establecieron una relación causal entre las prácticas (propias y de la pareja) con la adquisición de ITS por lo que decidieron hacerse pruebas. “De hecho, este..., yo cuando recién que me divorcié, que, que ya vi que sí era verdad... [*Confirmó que su marido tenía otra pareja*] yo la verdad sí me hice estudios. Tanto de problemas inmunológicos como colposcopías, todo. Y, este, sí tuve un VPH y me hicieron criocirugía. Asa, asa diatérmica fue lo que me hicieron y, este, y me... sigo ahorita con mis colposcopías este, anuales y voy bien hasta ahorita. No hay ningún problema.” [Xóchitl, 44 años, DF]

En algunas otras la reconstitución de la cara del otro como portador de riesgo les permite incorporar al guión elementos técnicos y científicos que les permitan dar muestra de que será posible recuperar la confianza; y de que no serán ellas las que paguen las consecuencias de la trasgresión a la exclusividad sexual al contraer alguna infección de transmisión sexual; así que además de prometer que no volverá a suceder y mantener la compostura, deberán someterse a pruebas clínicas para comprobar su estado de salud para intentar reconstituir el equilibrio en la interacción. La siguiente cita ejemplifica este caso: “¿Sabes qué? Te me vas a ir a hacer unos estudios, yo no voy a tener relaciones contigo hasta que no me entregues un, un papel donde conste de que no tienes ninguna infección- le digo- porque al rato, hasta enfermos y infectados vamos a estar”. “Bueno, yo por tí, y tú por estar de fácil ¿no? o alcohólico como quieras, porque estabas tomado, pero la regaste... ahora sí que la volviste a regar”. Le digo: “Y qué, qué malo porque si yo fuera otra ya... desde cuándo, desde cuándo te hubiera mandado por un tubo, ¿no?. Porque no, no eres capaz de decir no”. [Ursula; 34 años; D.F.]

Esta reconstitución de la cara del otro en algunas mujeres moviliza los recursos disponibles para protegerse, en aquellas que asumen sus prácticas con su

coactor identificado como de riesgo, es posible encontrar que establecen una relación entre el riesgo y el uso de condón como medida de protección. Aunque algunas enfrentaron dificultades para poder emplearlo. “[Sobre el uso del condón] Que no quisiera usarlo, no, no, eran personas accesibles siento yo, pues yo creo que también ellos tienen que, así como que, bueno, si yo no la conozco muy bien, pues que tal si me pega alguna enfermedad, yo creo que ya es cuestión de los dos, ora sí ya no sólo la mujer tiene que exigir, también ellos. Porque pues también ellos no son invencibles.” [Alejandra, 24 años, SCU.]. Este fragmento del discurso muestra una experiencia exitosa de negociación de uso de condón.

“Con esta persona que yo tenía era... [Relaciones] Nuestras relaciones con preservativos. Siempre cuidándonos. Y siempre pues tratar de tener una higiene, higiene. Y este, ahorita no, ya no lo hacemos con preservativos... a parte de que yo ya no me puedo embarazar, eh yo sé que él está bien, mhm... Por ejemplo, porque ha ido a donar, fuimos a ver los resultado y todo *etons*⁷ dice uno: “Ah bueno, *pues* hora sí, ahora sí puedo, si no, no”. Entonces ya uno se da cuenta. De que da miedo, sí da miedo.” [Xochitl, 44 años, DF.]. Las mujeres mantienen estrategias preventivas hasta que desarrollan confianza en su pareja. Esta confianza puede estar basada en pruebas sobre el estado de salud de su pareja, o suposiciones sobre esas pruebas, como en el caso anterior, que dejó de usar condón hasta que se practicó un examen para donar sangre donde vio que no tenía las ITS que son clínicamente diagnosticables con una prueba de sangre que son relevantes para la transfusión de sangre segura.

Es interesante señalar que en el discurso de las mujeres hay una identificación del riesgo de ITS con la adquisición del VIH o SIDA. Al hablar de ITS es la primera que emerge como preocupación, es para la cual dicen que se hacen

⁷ Entonces

pruebas. Esto puede relacionarse con la proximidad del discurso médico en la sexualidad, con el impacto social que la difusión de información sobre VIH/SIDA en los medios de comunicación y con el despliegue de campañas de prevención. Por otra parte en los discursos aparece que las mujeres asocian el uso del condón más con la anticoncepción que con la prevención de ITS, muchas de ellas usaron el preservativo como método de anticoncepción. El embarazo es su primera preocupación al tener relaciones sexuales, no quedar embarazada se convierte en la principal inquietud y para ello utilizan el condón.

Algunas mujeres que identifican el uso de condón como medida de prevención y que quieren usarlo porque perciben el riesgo, pueden tener dificultades para implementarlo. Las mujeres que viven esto expresan tener dificultades con su pareja para usarlo como medida preventiva (Coalición Mundial sobre la mujer y el SIDA, ONUSIDA, 2006). Como se muestra en este caso: “Él nunca quiso protegerse, él, en una ocasión le dije yo a la doctora que, pues que le llamara la atención porque él tenía una vida muy, pues que se metía con una y con otra, porque pues él así ha sido toda su vida y yo le dije a la doctora que yo ya no quería tener relaciones con él, porque pues yo no quería enfermarme y le dijeron a él que usara los condones y dijo él que no, él se opuso rotundamente y dijo: “yo no tengo por qué andarme poniendo porquerías que no van conmigo”, le digo que es el clásico macho, que siempre está renegando de todo y él nunca quiso, nunca en su vida, hasta ahorita que yo lo conozco, nunca se ha querido poner un condón.” [Hortensia; 45 años, Cuautla]

4.7.3 Comportamiento que no busca protegerse.

Quizás la actuación frente al riesgo que más llama la atención es aquella no se orienta a protegerse a pesar de que se percibe el riesgo de infección. Las mujeres que deciden no hacer nada frente al riesgo tienen guiones en tensión;

la forma en la que justifican su actuación permite ver que hay cosas más importantes que el riesgo que puede implicar no hacer algo. Uno de los objetivos más apreciados en las interacciones sexuales para algunas de estas mujeres es tener un hijo. Este objetivo es más importante que el riesgo percibido en la interacción, quieren tener hijos aún sabiendo de las conductas de riesgo de su pareja. Incluso parece que en el imaginario de estas mujeres está la idea de que un hijo dará estabilidad a la unión y el hombre se quedará con ella y dejará a la o a las otras. “Fue cuando yo tuve relaciones con él la primera vez y o sea, sin cuidarme pues porque yo sí quería tener un hijo de él o sea, yo, yo estaba segura que él iba a cumplirme, él se iba a casar conmigo, yo le creí todo lo que me decía. [...] o sea, yo en mí- sí salgo pues tengo a su papá y lo quiero y él también me quiere”, o sea, eso fue, porqué no me cuidé, sí.” [Delia, 27 años, Cuautla]

Aún cuando las mujeres pueden ver en algunas prácticas el riesgo de contraer alguna infección, ellas no pueden tomar medidas para protegerse debido a que tomarlas puede vulnerar la estabilidad de su relación o puede terminarla (Del Río y Uribe, 1993). El pedir y utilizar condón como medida de prevención de ITS pone la relación de pareja en un contexto de desconfianza que puede fragilizar su estabilidad. Aparece como un acto de confianza el tener relaciones sexuales sin protección. Cuando las personas otorgan confianza en una relación se espera que esto se cumpla. No debe haber dudas del compromiso de exclusividad sexual que implica estar en una relación estable. Por lo que si las mujeres desean mantener o no deteriorar su relación de pareja, deben acceder a tener relaciones sexuales sin protección, como se advierte en la siguiente cita: “Yo le pedía que se cuidara, porque entonces ya estaba operada, yo le decía que se cuidara y me decía que por qué, pues me hacía preguntas: “¿tienes alguna enfermedad o has tenido alguna enfermedad?”, pues yo no, le digo, pero por ti, yo quiero también estar segura, así como tú quieres estar seguro, pues yo también quiero estar segura y luego ya más

cuando, como a la 4ª vez, fue cuando empecé sin cuidarme, porque me decía: “demuéstrame que me quieres” y yo: “¿qué te voy a demostrar?, pues te estoy demostrando que te quiero, cuídate”. [...] Que le demostrara que lo quería, pues yo le decía: “¿pues qué más muestra quieres, que te estoy diciendo que te cuides?”, y él: “es que yo no tengo relaciones con nadie más que contigo”, y yo: “pues yo también, nada más contigo, pero cuando te sales de parranda”, porque me hablaba y me decía: “voy a ir a una fiesta”, y yo: “pues cuídate” y decía que no lo quería que porque yo no le hacía escenas de: “ay no, que no te vayas, quédate, etc., y yo: “no, pues estás bien joven, estás en tu plena juventud y yo sé cómo son, nada más cuídate por favor” y me decía: “sí, no te preocupes de eso, no te preocupes de que vaya a tener relaciones con alguien” y es que a fin de cuentas es que cuando ya están más tomados que nada, qué se van a andar acordando de protegerse y él: “ay, ¿me crees capaz?”, y yo: “pues es que no creo que seas capaz, pero de todas maneras”. [Nora, 37 años, Tijuana]

La ponderación y medición de los riesgos de tomar la decisión de protegerse pueden representar un precio que las mujeres no están dispuestas a asumir. Por lo que prefieren no prevenirse que pagar las consecuencias de hacerlo.

4.8 Influencia del escenario sobre la actuación ante la ruptura de la exclusividad sexual

Cuando las mujeres perciben el riesgo de ITS derivado de la pérdida de confianza, se presentan en dos posibles escenarios, en el primero la relación de pareja queda muy deteriorada y se termina o en el segundo las mujeres tratan de reconstituir la fractura e intentan continuar juntos. Sin embargo la configuración de éstos plantea variaciones derivadas del escenario, la historia

personal y los recursos con los cuales se cuenta en ese momento (Hareven, 1978).

En el primer escenario la falta al acuerdo de exclusividad sexual se considera muy grave, la valoración a ese compromiso es muy alta; por lo que la mujer decide disolver la unión; pero el tomar una decisión como ésa implica que la mujer disponga de algunos recursos importantes como independencia económica y apoyo familiar.

“Cuando yo por primera vez me separé de él [...] (*vivimos*) en la casa de mi mamá o sea, mi hermano me dio techo y comida aquí en esta calle de acá abajo y ahí estuve viviendo como un año. [...] fue como estuvimos aquí viviendo pues ahora sí que nuevamente mis hermanas me volvieron a tender la mano, en ayudarme, dándome trabajo de andar vendiendo pan, yo anduve vendiendo pan y seguí saliendo adelante con mis hijos y mi hija trabajaba con un quiropráctico, estuvo pues trabajando. [...] Entonces tuve la oportunidad de que vendieron esta casa y a Dios le doy gracias de que tengo unos hermanos buenas gentes y mi hermana me tendió la mano dándome apoyo económico, entonces yo le platiqué: “¿sabes qué? Mira venden una casa” y mi hermana está conciente de todo lo que yo he vivido y me ha dicho: “en lo que yo pueda ayudarte, te voy a apoyar, mientras yo pueda y búscale ahora sí que una vida estable para tus hijos para que no anden rodando y nada de eso”, se presentó la oportunidad de la casa y le comuniqué a ella, me mandó el dinero, la compramos y ahorita estamos viviendo, le digo a él: es mi casa, entonces yo en una ocasión le dije a él: a hoy vas a bailar al son que yo te toque, porque ahorita estás en mi casa, así como me lo restregaste una vez, de decirme: “esta es mi casa, hija de la chingada, si te parece y si no, a chingar a tu madre”, pero así me tronaba los dedos, le digo: “ahora vas a bailar al son que yo te

toque, porque esta es mi casa hijo de tu pinche madre⁸ y si estás de acuerdo aquí sigue y si no, a chingar a tu madre, como tú me lo decías antes, nada más te pago con la misma moneda”. [...] “pues sí, así es, porque cuando tú estuviste en la tuya, tú siempre me humillaste, me pisoteaste y me restregaste muchas veces el que era tu casa, pues ahorita te devuelvo las mismas palabras, para que sientas lo que yo sentía cuando me humillabas, cuando me pisoteabas, cuando me dabas con la punta del zapato y te llenabas de mucho orgullo de humillarme y restregarme todo eso, porque sabías que yo no tenía con qué defenderme en la vida, ahorita le doy gracias a Dios porque ya tenemos un techo”. [Hortensia, 45 años, Cuautla]. En este testimonio se muestra cómo el apoyo de la red familiar le permitió adquirir los elementos necesarios para separarse de la pareja. Aunque ésta la vista para dejarle dinero para los hijos, en su discurso ella se define como separada.

“No pues, el veintiuno de agosto llegué a mi casa con los niños y ya no pude abrir mi casa. Me dejó afuera con mis tres hijos... Eso es lo que más me duele... Mi niña de ocho, el niño de cinco y la chiquita de dos años. Ya no me dejó entrar... me dijo que fuera a recoger las cosas un domingo, eso fue un viernes, un domingo fui a recogerlas... pensaba que iba a cambiar, porque él estaba tomado... pero no cambió. Yo tuve mucho apoyo de mi hermana y mi cuñado, ellos me ayudaron. Yo les había prestado mi departamento, pero sí... tuve mucho apoyo de ellos. Ellos *pus*, ya al ver que yo estaba en la calle, pues ellos también se fueron a otra casa. Cuando hubo la separación de bienes únicamente me dieron seis cosas y me las dejó en la calle. No quiere... dijo “no vuelves a entrar a mi casa”... y me dejó las cosas en la calle para que fuera a recogerlas. Como no teníamos facturas, *entons*⁹ nada más me dieron seis cosas de las que teníamos factura... de lo demás... nada. Y hubo mucho conflicto, porque primero no iba a las audiencias no iba y este no quería ir y no

⁸ Hijo de tu pinche madre, insulto empleado en México para agredir la figura materna del insultado, dando a entender que su madre no es un apersona honorable.

⁹ Entonces.

quería ir. Cuando fue, firmé yo, firmo él. Fue rápido el proceso. Y el veintiuno de agosto que me corrió metimos, metí yo la demanda de divorcio, porque luego él no la quería meter. [...] “pues si me separé es para divorciarme”. Entonces yo tomé la iniciativa, conseguí a una licenciada, necesitaba una (risa)... y conseguí una licenciada y ya con ella empecé mi trámite del divorcio. Fueron dos audiencias y el veintiocho de septiembre, el treinta de septiembre de ese mismo año firmamos el divorcio, fue rápido. Desde el trabajo directamente. *[le descuentan la pensión para los hijos]* No, no, sino yo creo que ni me diera, je, je, je, yo creo que ni me diera porque es *bien cabrón*. Sí, no, ya me depositaba a mí aparte y... así yo también ya no lo veo. Trabajamos en el mismo centro de trabajo.” [Xóchitl, 44 años; DF.]

Los recursos que conforman su escenario, le permiten movilizarlos de acuerdo al guión que adaptó a partir de la experiencia de la no exclusividad sexual. El grado escolar, un trabajo remunerado pueden influir en la forma en la que las mujeres actúan.

En el caso de Tijuana el contexto favorece la participación de la mujer en las actividades económicas. Esto se internaliza de tal forma que las mujeres no buscan hombres para que las mantengan, ellas pueden generar sus propios recursos, lo cual hace más claro que la pareja desempeña satisfacciones afectivas y sexuales, y cuando la relación no cumple con eso, pueden buscar activamente otras parejas que cumplan sus expectativas.

En el segundo escenario cuando la mujer no cuenta con las redes y recursos necesarios, aún cuando ve amenazada su integridad no podrá separarse de su pareja y tendrá que establecer otros mecanismos para protegerse como dejar de tener relaciones sexuales o usar condón. Así lo muestra este testimonio: “Me empezó a decir cosas y que después se enamoró de otra señora, que estaba enamorado de otra señora que la conoció desde que estaban

estudiando en la escuela a esa señora y que no la puede olvidar me dijo cuando ya estaba yo embarazada. Ya después me sentí bastante mal porque me dijo que ya no me quería y que como yo quisiera que podía seguir ahí en la casa de ellos o que me podía yo ir. “Ahora me doy cuenta de que no te quiero y estoy enamorado de ella”. “¿Y ya lo sabe?”, le dije y me dice: “sí, ya lo sabe, hasta a su esposo le dije” y se puso furioso porque siempre le llamaba yo la atención de que me dijera qué le pasa y lo que pasa es que se enamoró de otra. Y yo no pensé que fuera a hacer eso, eso me lo dijo ya cuando estaba la niña, todavía estaba yo embarazada de la niña [...] de Rosa. Sí desde que yo estaba embarazada de ella y pues yo pensé que iba a cambiar y así fueron las cosas. Me dijo: “si te quieres ir, te puedes ir, si te quieres quedar, te puedes quedar”. Y yo dije: “¿cómo me voy a ir con los 2 niños y a dónde voy a ir?”[...] era difícil aceptar lo que me dijo y luego que no tenga a dónde ir. Ya están muertos pues mis papás, mis hermanos ya están casados.[...] me ponía yo a llorar y luego su familia me reclamaba que por qué estaba yo así, que porque yo me había venido con él sin casarme y esa era la culpa que tenía yo” [Lorena, 30 años; CSU]. La precariedad del escenario que describe limita totalmente la actuación de la mujer para hacer algo por protegerse.

En el segundo escenario los motivos para tratar de reconfigurar la relación después de la pérdida de la confianza son muy variados. Algunas reconocen la importancia emocional que tiene su pareja y debido al apego emocional deciden perdonar e intentar continuar estar juntos. “Y sí, yo sí lo perdoné y le digo: “yo sí te perdono porque yo sí te quiero, te quiero mucho y yo no quiero perderte, pero si tú lo vuelves a cometer por segunda vez, ahora sí olvídate que yo te perdone”, y él dice: “sí te lo prometo, yo voy a cambiar para el bien tuyo y para el bien de cuando volvamos a tener otro bebé, porque no quiero que vuelva a pasar lo que pasó.” [Carmen; 27 años; Cuautla]

Algunas otras toman en cuenta que el hombre con el que están es el padre de sus hijos, valoran el tiempo que han compartido juntos y las experiencias vividas por lo que deciden intentar reconstruir su relación basadas en esta condición familiar. “¿*tuviste* tú relaciones esta?”. “No *pus* sí, una vez”. “Mhm, perfecto”. Y ya dije: “Bueno, yo no voy a perdonar esto, porque el chiste es perdonar una vez que viene la segunda, ¿no?”. Pero yo... me vuelvo a repetir, por el niño. *Hora* ya no era porque qué iban a decir, que si iba andar con éste, con el otro, que si me iba a quedar para vestir santos, o no sé. Que igual dije: “Bueno, por mi hijo, ¿no? Lo vamos a perdonar y órale, ¿no?”.[Úrsula, 34 años; D.F.]

Conclusiones

Cuando inicié este trabajo sobre el riesgo de ITS en escenarios donde se rompe la exclusividad sexual, tenía la hipótesis de que por ser un país profundamente influido por la religión Católica, iba a encontrar en los guiones de las mujeres una importante presencia de los valores relacionados a esta religión y que el discurso médico estaría compitiendo por ser parte de esa composición. Sin embargo, en las narraciones sobre su historia sexual, las mujeres emplean muchos conceptos cercanos al discurso de la salud, de la medicina sobre la sexualidad; mientras que las expresiones relacionadas al discurso moral religioso son prácticamente nulas. Este uso del discurso parece ser un terreno fecundo para que las ideas sobre riesgo, protección, infecciones de transmisión sexual, prevención, se puedan insertar con mayor facilidad en los guiones de las mujeres.

Es importante señalar que el discurso de la salud aún no está internalizado. Funciona como control externo de la sexualidad (Foucault, 1981). Sin embargo las normas moral-religiosas derivadas del catolicismo no funcionan como control externo, algunas de las normas están profundamente internalizadas en los actores, de tal forma que en los discursos aparecen como parte de la personalidad y como razón de ser de las cosas, especialmente en algunos valores relacionados con la exclusividad sexual y al débito conyugal.

También encontré que las mujeres refieren como fuentes de información sobre la sexualidad, principalmente, a sus médicos, quienes en las consultas sobre sus embarazos ofrecen información, orientación incluso mediación en asuntos sexuales; también refieren programas de televisión en los cuales obtuvieron información o vieron alguna situación con la que se sintieron identificadas o

algún comportamiento relacionado a la sexualidad de los personajes que llamó su atención; señalaron también como fuente al grupo de pares, con el que intercambian experiencias e información. Los contenidos provenientes de estas fuentes motivaron la reflexión de las mujeres sobre su actuación en el plano sexual, cuestionando su sentido, grado de satisfacción, desempeño de su pareja y función de las relaciones sexuales, entre otras. Esto confirma lo señalado por Bozon (2004) sobre la diversificación de las fuentes y contenidos de información que permiten la elaboración de los guiones de comportamiento (Bozon, 2004).

Las mujeres más jóvenes describen intercambios más intensos con su grupo de pares. Las mujeres menores de 35 años muestran diferencias importantes en la forma en que dicen vivir la sexualidad, describen escenarios con interacciones más igualitarias con sus parejas, no aparece una valoración importante sobre la virginidad, y expresan condescendencia en que hay un período para experimentar en el plano sexual incluso con diferentes parejas, sin que esto afecte su autoimagen. Dicen que tienen relaciones en las que sólo se tiene sexo, para expresar que no hay una relación emocional con el otro actor, pero también hablan de otras relaciones en las que están involucradas afectivamente. Mientras que las mujeres mayores de 35 años expresan una fuerte relación entre estar afectivamente ligadas a la pareja y tener relaciones sexuales, esta relación justifica su actuación. En su discurso parece haber un vínculo entre el compromiso afectivo y moral con quien se tiene relaciones sexuales; las mujeres esperan que los hombres les *cumplan*, contrayendo matrimonio o cohabitando con ellas. Para este grupo es importante no ser consideradas mujeres fáciles, malas, ramera o que andan con uno y con otro, por lo que no consideran válido entrar y salir de una relación rápidamente y menos mantener otras relaciones de forma simultánea.

En la comparación regional, las entrevistas de las ciudades de Cuautla, Distrito Federal y San Cristóbal de las Casas, mantuvieron mayores semejanzas respecto a las situaciones y objetos que refirieron en los discursos. Las mujeres de Tijuana usan elementos discursivos tradicionalmente atribuidos a los varones. En el caso de las jóvenes de Tijuana, estas diferencias se hacen más radicales, el contexto de la ciudad configura una disposición de fuentes y contenidos más diversificados y flexibilizados (Bozon, 2004), marcados por el intercambio cultural tan intenso en la frontera norte, la migración y la influencia de la sociedad estadounidense.

Bajo el análisis de las normas sobre la sexualidad femenina, encontré que una norma que aparece en los discursos de las mujeres sin distinciones de edad es la que las coloca como receptoras de la actividad sexual del varón. Ellas responden a la actividad del hombre, lo que no implica que ellas no mencionen que lo disfrutaban o desearan los encuentros sexuales. En sus descripciones sobre la interacción sexual, el hombre es el iniciador, el que orienta la práctica, el que busca activamente tener relaciones sexuales, quien busca satisfacer su deseo sexual. Incluso en los encuentros sexuales donde dijeron haber empleado condones, se esperaba que ellos llevaran los condones y los propusieran (Gayet et al., 2003; Del Río y Uribe, 1993).

En la maqueta de hipótesis que armé, establecí una escena tradicionalista basada en el conservadurismo de la sociedad mexicana y en las expresiones relacionadas al machismo, con discursos más rígidos. Sin embargo encontré que si bien expresan normas un tanto estrictas sobre la exclusividad sexual y un cierto rechazo y prejuicios hacia ciertas prácticas como el sexo oral, el sexo anal y la pornografía; éstas se pueden flexibilizar de acuerdo al escenario y al coactor; las mujeres justifican las trasgresiones a su propio discurso a través del amor o el cumplimiento de un pedido de su pareja o por subordinar su comportamiento a una norma más importante, como el débito conyugal.

Otra norma que aparece repetidamente en los discursos de las mujeres unidas y alguna vez unidas, es la norma del débito conyugal, la cual establece una deuda sexual entre los cónyuges de satisfacción sexual. Sin embargo en el marco de la norma donde los hombres son quienes buscan activamente tener relaciones sexuales, son éstos quienes ejercen el reclamo de esta deuda. La confección del guión hecha a partir de estas dos normas legitima que los hombres puedan ejercer coerción e incluso violencia sobre sus parejas para que cumplan sus demandas sexuales.

Estas normas y los guiones elaborados a partir de ellas legitiman las actuaciones de los hombres orientados a buscar una o varias parejas sexuales; ya que esta actuación refuerza la autoimagen validada socialmente de masculinidad (Goffman, 1959). Es importante señalar que esta actuación justificada socialmente representa una legitimación social del riesgo. Esto es así debido a que una fuente de riesgo objetivo de infecciones de transmisión sexual es la simultaneidad de parejas o tener muchas parejas sexuales y al promover culturalmente esta conducta en los varones se promueve su exposición al riesgo. Por otra parte, el ejercicio del pago del débito conyugal constituye un posible escenario de riesgo para las mujeres, ya que su guión las orienta a cumplir las demandas sexuales de su pareja, lo cual reduce sus posibilidades de protección de ITS cuando su pareja tiene prácticas consideradas como riesgosas. Las mujeres justifican el cumplimiento del débito conyugal para evitar la violación a la norma de la exclusividad sexual o la violencia.

La exclusividad sexual aparece implícita en la aceptación de la unión. En los discursos de las mujeres no hay una descripción explícita de algún acuerdo entre ambos miembros, sin embargo es algo que se constituye en un deber al momento de estar en pareja. Las justificaciones para romper la exclusividad sexual para los hombres están asociadas con la limitación de las relaciones

sexuales en la pareja lo que se puede interpretar como un permiso para el incumplimiento del débito conyugal del hombre.

La búsqueda de relaciones sexuales y las actuaciones relacionadas con ésta por parte de las mujeres están fuertemente sancionadas. La introyección de que esos no son comportamientos que validen su rol genera angustia, vergüenza y culpa en las mujeres y reprimendas sociales, como ser tomadas por mujeres fáciles, ramera, etc. por lo que su guión las orienta a comportamientos de pudor y recato, lo cual hace que consideren que tener varias parejas o simultáneas es algo aberrante e impensable. Sin embargo, aparece una excepción en las mujeres de Tijuana, quienes expresan que la insatisfacción en la relación puede justificar el rompimiento de la exclusividad sexual de su parte. Ellas identifican que la relación debe cumplir con ciertos satisfactores sexuales y emocionales y cuando la relación no los cumple ellas pueden romper la exclusividad para buscar otra pareja que las cumpla. Las más jóvenes dicen que puede romperse la exclusividad sexual para experimentar y satisfacer la curiosidad sobre qué se siente tener otra pareja.

Otra de las hipótesis que tenía era que los guiones cambian de acuerdo con el momento del curso de vida, por lo que las actuaciones frente al riesgo deberían ser diferentes dado esos cambios en los guiones. Pero mi primer hallazgo fue que la fractura de la exclusividad sexual se puede presentar en cualquier punto del curso de vida, lo cual me permitió observar los discursos de las mujeres sobre su actuación ante el riesgo en ese escenario y contrario a lo que plantea mi hipótesis, el momento en el curso de vida no hace una diferencia importante en la actuación de las mujeres, son los recursos de los cuales dispongan en el escenario lo que hace fundamentalmente las diferencias. Sin embargo un aspecto esencial del enfoque de curso de vida es la influencia de la experiencia acumulada sobre los guiones que orientan el comportamiento en la siguiente estapa del curso de vida. Este aspecto es muy claro en la narración de la

historia sexual de estas mujeres. Las mujeres llevan consigo la experiencia derivada de la fractura a la siguiente etapa. Esta nueva etapa es una nueva relación en la cual tiene más cuidado con su elección, observan las inconsistencias que se presentaron en su anterior relación, y esta experiencia cambia su guión. La adaptación del guión con estos elementos, cambia su comportamiento en las subsecuentes etapas, en las historias donde las mujeres narran numerosas transiciones. Es muy notorio este cambio ya que los discursos sobre su actuación en las primeras etapas pueden ser muy diferentes a la etapa en la que se encuentran al momento de la entrevista, de tal forma que si se aíslan esos dos momentos y se comparan pareciera que se trata de dos mujeres distintas (Hareven, 1978).

La percepción del riesgo tampoco está relacionada con el momento en el curso de vida, la percepción del riesgo está vinculada con la pérdida de la confianza en la interacción con la pareja. Las inconsistencias en la interacción con la pareja ocasionan un desequilibrio que despierta la desconfianza, se establece una expectativa negativa del actor y el escenario en la interacción, lo que provoca una evaluación más crítica de la situación, cuestionando los elementos de la interacción que le daban confianza. Al mismo tiempo esta expectativa motiva el cálculo de posibilidades de ser engañado, esto origina que en el contraste de las evidencias y las inconsistencias de la interacción y la pérdida de la confianza surja la percepción de riesgo de ITS en la fractura de la exclusividad sexual (Goffman, 1959). Algunas mujeres al encontrar elementos que cuestionan la confianza y evidencia de la fractura de la exclusividad sexual pueden percibir el riesgo de infección.

Cuando aparece la percepción del riesgo, la infección que con mayor preocupación emerge es el VIH/SIDA. Las mujeres inmediatamente identifican las prácticas riesgosas con el VIH y es para lo primero que se practican pruebas ellas y sus parejas. Esto puede relacionarse con el impacto mediático

que ha tenido esta infección en los últimos años y a las campañas de prevención desplegadas en los medios de comunicación con un discurso medicalizado, lo cual ha favorecido su inclusión en los discursos sobre sexualidad en estas mujeres.

En las historias que analicé también hay algunas en las que a pesar de que la fractura se presentó, se perdió la confianza y ésta fue motivo de la separación, pero no hubo rastro de alguna relación con estos eventos y la percepción de riesgo. De acuerdo a la teoría empleada esto puede deberse a que estas mujeres no disponen en sus marcos normativos de elementos que les permitan identificar esta situación como riesgosa, por lo que no pueden identificar a su pareja como fuente de riesgo o elaborar un guión que les permita incluir el riesgo de infección, por lo que no relacionan estas prácticas con el riesgo. Pero para poder decir lo anterior con mayor firmeza, sería necesario recuperar más información sobre sus historia de vida, no sólo la sexual, para poder tener información sobre los marcos de referencia a los que han estado expuestas, así como un análisis minucioso de los procesos de subjetivación para poder entender cómo han tomado los elementos de estos marcos y como los han integrado a los guiones que dan sentido a sus comportamientos.

Cuando hay percepción del riesgo, la reconfiguración de los guiones en la contingencia de la fractura permite a las mujeres identificar a su pareja como fuente de riesgo (Simon y Gagnon, 1984). Esta reconstitución de la imagen de la pareja en la interacción y el cambio en el guión varían la actuación de las mujeres frente al riesgo. Algunas de las mujeres practican comportamientos de protección, otras más deciden exponerse a mayor riesgo y finalmente otras deciden no hacer nada. Los comportamientos de protección identificados en los discursos son separarse, hacerse pruebas clínicas, o pedirle a la pareja que se las practique, utilizar condones o abstenerse de tener relaciones sexuales.

Las actuaciones que parecen más llamativas son aquellas donde las mujeres se exponen a mayores riesgos o donde deciden no hacer nada para protegerse. Las mujeres que se exponen a mayor riesgo pueden establecer una relación entre sus prácticas y el riesgo de infección, pero a pesar de eso se exponen a mayor riesgo. Podemos suponer que esta decisión está basada en el cálculo del riesgo y en la ponderación de éste (Luhmann, 1992) De acuerdo a la información, como menciona Luhmann (1992), en la ponderación aparecen otros objetivos que tienen mayor importancia, por lo que el riesgo de infección es despreciado. Siguiendo esto, quienes deciden no protegerse, lo hacen porque en la ponderación de los riesgos, la decisión de hacer algo para protegerse implica mayor riesgo que hacerlo. Los riesgos de hacer algo para prevenirse pueden fragilizar su relación o terminarla, lo cual puede ser más importante que el temor de infectarse, por lo que no harán nada que ponga en peligro su relación. Algunas mujeres expresan que el objetivo de las relaciones sexuales en ese momento, con esa pareja es embarazarse, por lo que deciden no protegerse. Por otra parte también la respuesta ante el riesgo estará mediatizada por los recursos que el escenario les provea a estas mujeres, aún cuando puedan percibir el riesgo y deseen protegerse. Si no disponen de los medios para ello, no podrán sustraerse del riesgo.

Los resultados de este trabajo esperan ser una contribución a la comprensión de la sexualidad en la vida adulta de las mujeres, así como del entendimiento de los riesgos de infección que enfrentan y la forma y los recursos que disponen para sustraerse de ellos. El análisis de estos factores en la escena de la no exclusividad sexual espera arrojar un poco de luz sobre las dificultades que enfrentan las mujeres para protegerse de las ITS en ese contexto, para comprender las dificultades y limitaciones de usar la exclusividad sexual como estrategia de prevención de ITS.

Referencias.

- Amuchástegui, A., 2001. *Virginidad e iniciación sexual; experiencias y significados*. México: EDAMEX y Population Council.
- Barrientos, J., 2005. *La nueva normatividad de las conductas sexuales en Chile*. Chile: Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte de Chile.
- Berdasquera, C. y Fariñas, R. y Ramos V., 2001. Las enfermedades de transmisión sexual en las embarazadas un problema de salud a nivel mundial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(2): 185-90.
- Bernal, A. y Hernández, G., 1997. Las enfermedades de transmisión sexual; otro reto para la prevención y el control de la epidemia del VIH/SIDA. *SIDA-ETS*, 3(3): 63-67.
- Bronfman, M. y Gómez, D. y Magis, C., 1995. SIDA, Enfermedades de transmisión sexual y salud reproductiva; Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción. Publicación del Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. Año 1, n. 7.
- Bozon, M. y Leridon, H., 1994. Sexuality and the Social Sciences. What can be learned for a survey: A Presentation. *Population: An English Selection*, Vol. 6: 195-201.
- Bozon, M., 1998. Demografía e sexualidades. En Loyola; M.A. ed. (1998) *A sexualidade nas ciencias humanas*. Edueri. Rio de Janeiro, Brasil.
- Bozon, M., 2004. La nouvelle normativité des conduites sexuelles ou la difficulté de mettre en cohérence les expériences intimes. En Marques J. (2004) *Normes et conduites sexuelles. Approches sociologiques et ouvertures pluridisciplinaires*. Academia Bruylant Louvain-la Neuve, Bélgica.
- Bozon, M., 2005. La nueva normatividad de la sexualidad en la época contemporánea; en Barrientos; *Construyendo una agenda temática en sexualidad*. Chile: Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte de Chile.
- Bradbury, J., 1986. The Policy Implications of differing concepts of risk. *Science, Technology and human values*. Vol. 14 (4): 380 -399.
- Caballero, M. y García Guevara, P., 2007. *Género Cultura y Sociedad, serie de investigaciones del PIEM; Curso de vida y trayectorias de mujeres profesionistas*. Colegio de México, México D. F.
- Calderón, J., 1999. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. *Salud Pública de México* 41(4):334-343.
- Coalición Mundial sobre la mujer y el SIDA, ONUSIDA., 2006. Aumentar el control de la mujer sobre la prevención del VIH, luchar contra el SIDA. *Boletín informativo; La realidad*, n. 4.
- Conde, G., 1999. *Enfermedades de transmisión sexual*. PAC Infecto-1 (monografía). México, D.F. Intersistemas.
- Del Río C. y P. Uribe Z., 1993. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA por el uso de condón. *Salud Pública de México* (35):508-517.
- Diseño X., 2008. *GuíadeTijuana.com; Información sobre la ciudad de Tijuana*; [en línea] Disponible en: <http://guiadetijuana.com/informacion.html>. [Consultado: 11 de mayo de 2008].

- Douglas, M., 1996. El surgimiento de una nueva disciplina. En Douglas, M. (1996), *La aceptabilidad del Riesgo según las ciencias sociales*, Paidós, Barcelona, Capítulo 2.
- Elder, G., 1974. *Children of the great depression*. Chicago, University Chicago Press.
- Elder, G., 1998. *The life course and human development* in Lerner R. N. Handbook of child psychology. (1998) Volume 1: theoretical models of human development, N.Y. Wile and Sons, pp. 939-991.
- Foucault, M., 1981. *Historia de la sexualidad I. La voluntad de Saber*, Siglo XXI, 7ª Edición México.
- Foucault, M., 2006. *Seguridad, territorio y población*. Fondo de Cultura Económica; México.
- Fox, N., 1999. Postmodern reflections on “risk”, “hazards” and life choices. En Lupton D. (1999) *Risk and Sociocultural theory: new directions and perspectives*, Cambridge University Press, United Kingdom.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, A. y Magis C., 2003. Uso de Condón entre Adolescentes Mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México* (45) Supl 5:S632 – S640.
- Gayet, C., Juárez, F. y Bozon, M., 2006. *Informe de Estudio de las Biografías Sexuales en cinco regiones de México* (2006), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales FLACSO – Sede México, Colegio de México, Institut National d’Études Démographiques, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), México D.F.
- Gillen, G. y Aguinaga, O., 1995. Efectividad de los preservativos en la prevención por la infección de VIH en parejas de personas seropositivas. *Medicina Clínica* Vol. 105. (14).
- Goffman, E., 1959. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Amorroutu editores; Argentina.
- Goffman, E., 1970. *Ritual de la interacción*, Editorial Tiempo contemporáneo. Buenos Aires, Argentina.
- Guía virtual de la Ciudad de México, 2008. *Una ciudad para los negocios*. Guía Virtual de México, [en línea] Disponible en http://www.mexicocity.com.mx/ciud_neg.html, [consultado: 11 de mayo de 2008]
- Hareven, T., 1978. *Introduction: the historical study of the life course*. En Hareven, T. (1978) *Transitions the family and the life course in historical perspective*, Academic Press; London, United Kingdom.
- Hearst, N. y Chen, S., 2004. Condom Promotion for AIDS Prevention in the Developing World: Is It Working?. *Studies in Family Planning*, Population Council, (35): 39-47.
- Hernández, G., 2005. *VIH/SIDA en México, epidemiología y costos*. . CENSIDA, México.
- Hernández. G., 2007. *Situación epidemiológica del VIH/SIDA*. CENSIDA, México.
- Hirsch, J. et al., 2002. The social constructions of sexuality; Marital infidelity and Sexually transmitted disease-HIV Risk, in a Mexican migrant community. *American Journal of Public Health*, Vol. 92. (8).
- Holmes, K. et al., 1999. *Sexually Transmitted Diseases*; McGraw- Hill, United States of America.

- H. Ayuntamiento de Tijuana, 2008. [En línea] disponible en: <http://www.tijuana.gob.mx>. [Consultado el 11 de mayo de 2008].
- Infomorelos, 2008. *Información del Estado de Morelos; Municipios; Cuautla*, [En línea] disponible en: <http://infomorelos.com/municipio/cuautla.html>. [Consultado el 11 de mayo de 2008].
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), 2005. Censo de población y vivienda 2005, información por entidad, [en línea] Disponible en: <http://cuentame.inegi.gob.mx/monografias/informacion/chis/poblacion/educacion.aspx?tema=me&e=07> f. [Consultado el 21 de julio de 2008].
- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal – Gobierno del Estado de Morelos, 2005. Enciclopedia de los municipios de México; Estado de Morelos; Cuautla, [En línea] Disponible: <http://www.elocal.gob.mx/work/templates/enciclo/morelos/Municipios/17006a.htm>. [Consultado el 11 de mayo de 2008].
- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal – Gobierno del Estado de Chiapas, 2005. Enciclopedia de los municipios de México; Estado de Chiapas; Regionalización; Región II: Altos, [En línea] Disponible en: http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/EMM_chiapas. [Consultado el 11 de mayo de 2008].
- Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal – Gobierno del Estado de Chiapas, 2005b. Enciclopedia de los municipios de México; Estado de Chiapas; San Cristóbal de las Casas. [En línea] disponible en: <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/chiapas/municipios/07078a.htm>. [Consultado el 11 de mayo de 2008].
- Lavrin, A., 2005. La sexualidad y las normas de la moral sexual en *Historia de la vida cotidiana en México*. En Gonzalo A. P. Dir; Vol. II, La ciudad barroca rubial G: A. coord. Colegio de México - Fondo de Cultura Económica.
- Luhmann, N., 1992. *Sociología del Riesgo*. Universidad Iberoamericana – Universidad de Guadalajara, México.
- Luhmann, N., 1996. *Confianza*. Universidad Iberoamericana, Anthropos España.
- Lupton, D., 1999. *Risk and Sociocultural theory: new directions and perspectives*. Cambridge University Press, United Kingdom.
- Magis, C., Bravo, E. y Uribe., 2004. *Dos décadas del SIDA en México*. CENSIDA, México.
- Minello, N., 1998. De las sexualidades. Un intento de mirada sociológica en Szasz I. y Lerner S. Comps., (1998) *Sexualidades en México, algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, Colegio de México. México.
- Muhr, T., 1997. Scientific Software Development. Visual Qualitative Data Version. *ATLAS Ti 4.2*. PC / Windows 95. Berlin: Scolari Sage Publications Software, 1997.
- Murphy, E. y Greene, E. y Mihailovic, A. y Olupot-Olupoy, P., 2006. Was the “ABC” (abstinence, being faithful, using condoms) responsible for Uganda’s decline in HIV? *PLoS Med* 3(9): e379. DOI:10.1372/journal.pmed.0030379.
- Nieto A. e Izazola J., 1999. Uso del condón en hombres con parejas no estables en la Ciudad de México. *Salud Pública de México* (41):85-94 México.
- Olivera, G., 2008. El crecimiento del la Ciudad de México en Guía Virtual de la ciudad de México, [En línea] Disponible en <http://www.mexicocity.com.mx/crecer.html>. [Consultado el 11 de mayo de 2008].

- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2005. *Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: Una guía para la práctica básica*. WHO's Department of Reproductive Health and Research, Family Health International (FHI) y the Frontiers in Reproductive Health/Population Council.
- Organización Panamericana de la Salud, 2007. *Hoja Informativa del Programa Mujer, Salud y Desarrollo*; [En línea] disponible en <http://www.ops-oms.org/spanish/dpm/gpp/gh/Gender&HIVsp.pdf> [Consultado el 7 de mayo].
- Ortwin, R., 1992. Concepts of Risk: A Classification. En Kimsky S. y Holding D. (1992) *Social Theories of Risk*, PREAGER, Estados Unidos de Norteamérica.
- Population Information Program, Center for Communication Programs, the Johns Hopkins School of Public Health, 1999. How effective are condoms? En *Populations Reports*, Volumen, XXVII, n° 1, Serie H, n° 9. Cap. 4.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 2007. *Informe sobre la Situación de la Epidemia de SIDA 2007* ONUSIDA – OMS. [En línea] Disponible en: http://www.onusida.org.co/2007_epiupdate_es.pdf. [Consultado el 4 de julio de 2008].
- Rosas, C., 2006. *Varones al son de la migración, el papel de la migración internacional en la configuración de la/s masculinidad/es. Estudio cualitativo en una comunidad veracruzana y en Chicago* Tesis para optar por el grado de Doctora en Población. Colegio de México. México.
- Ruis, C. et al., Epidemiología de la infección por el VIH/sida y su relación con otras infecciones de transmisión sexual. Perspectivas de futuro. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 22(7):419-429. España.
- Simon, W. y Gagnon, J., 1894. Sexual Scripts. *SOCIETY*; Nov/Dec (60):53-60.
- Schütz, A., 1974. *El problema de la realidad social*. Series en Biblioteca de Sociología. Buenos Aires: Amorrortu.
- Szasz, I., 1998. Primeros acercamientos al estudio de las dimensiones sociales y culturales de la sexualidad en México. En Szasz I. y Lerner S. Comps., (1998) *Sexualidades en México, algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*, Colegio de México. México.
- Secretaría de Salud (SSA), Centro Nacional para Prevención y el control del VIH/ SIDA (CENSIDA), 2003. *Epidemiología del VIH/SIDA en México en el año 2003*; CENSIDA, México.
- Taylor, J. y Bogdan, R., 1998. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Series en (Paidós Básica; 37).Barcelona, Paidós. España.
- Tilly, C., 1978. Foreword en Hareven T. En *Transitions the family and the life course in historical perspective*. Academic Press, Inc., Londres, Reino Unido.
- Tuirán, R., 2001. Del ciclo de vida a curso de vida. En Gomes C, *Procesos sociales, población y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*. FLACSO Sede Académica México.
- Valdespino, J y García, M. y Del Río, C., 1995. Las enfermedades de transmisión sexual y la epidemia del VIH/SIDA. *Salud Pública de México* (37):549-555.

Anexo 1

Codificación de las categorías de análisis para el Atlas Ti

Mujeres	Interacciones	Normas sociales	Percepción del Riesgo
Características sociodemográficas: CSociodem	Contexto de interacción CInteracción	Relaciones sexuales RSexuales	Información o conocimientos sobre VIH e ITS
Condiciones de vida CVcondición	Características de la pareja CPareja Objetivos de la interacción	Exclusividad sexual NSESPráctica	Padecimiento de una ITS
Ciclo de vida	OBJInteracción	Exclusividad sexual NSEDiscurso: Pasividad femenina vs Actividad masculina NSPFemenina Inexperiencia vs Experiencia NSIExperiencia Ignorancia y Pudor NSIgnorancia Matrimonio NSRMatrimonio Noviazgo NSRNoviazgo	Percepción del riesgo PRSN Percepción del riesgo fuente PRFuente Percepción del riesgo porque no PRPorqueN Estrategias desplegadas de prevención PREstrategiasP
CDVSoltera			
CDVSSoltera receptiva			
CDVSEmbarazada			
CDVSHsoltera con hijo			
CDVInicio de unión			
CDVUnión embarazo			
CDVHijos pequeños en unión			
CDVAdolescentes hijos en unión			
CDVSPseparación			
CDVSCon hijos separación			
CDVSLseparación sola			

Anexo 2

Cuadro de Identificación de las entrevistas analizadas

<p>Cuautla, Morelos. Carmen Unida</p> <p>Edad: 27 años. En pareja durante 5 años. Casada por lo civil. Sin ninguna pareja sexual previa. Dedicada al hogar y al cuidado del hijo. Secundaria completa. Originaria de Ciudad Ayala, un municipio conurbano con Cuautla. Creció en Ciudad Ayala pero a los 15 años salió a trabajar a Cuautla, y vive ahí desde entonces. Sus gastos semanales son de 700 pesos; los aporta en su totalidad el esposo. Tiene un hijo varón de 3 años y esta embarazada. Se considera creyente, pero ya no asiste al templo como antes.</p>	<p>Cuautla, Morelos. Delia Separada</p> <p>Edad: 27 años. Ha tenido 2 parejas. Vivió en un unión libre. Se dedica al trabajo doméstico no estable y a vender productos de belleza. Vive en la casa que le presta la prima con sus 3 hijos. Esta embarazada. Estudió hasta 6 de primaria. Originaria de Cohauixtla Guerrero, trabajó en Cuautla, luego en el DF y ahora Cuautla hace al menos un año, pero las fechas son un poco imprecisas. Sus gastos semanales son de 800 pesos. Religión católica, pero sólo se considera creyente de Dios.</p>	<p>Cuautla, Morelos. Hortensia Separada</p> <p>Edad: 45 años. Ha tenido 2 parejas sexuales y una violación. Estuvo en unión libre. Recién separada hace 2 meses aunque ya ha tenido separaciones previas de un año con él. Se dedica al hogar, pues sus hijos traen para el gasto de la casa. Vive con su hija que violaron y está con 6 meses de embarazo, y con sus 2 hijos uno de 13 otro de 11 años de edad. Estudió hasta 6 de primaria. Originaria de Cuautla. Sus gastos semanales son de 250 pesos. Religión católica, es creyente de Dios, no practica.</p>	<p>Distrito Federal. Queta Soltera</p> <p>Edad: 19 años. Secundaria completa Ha tenido una pareja estable, y 6 parejas sexuales ocasionales, algunas simultáneas. Trabaja en casa, la semana pasada trabajó en una obra de construcción haciendo la limpieza. Originaria del DF creció en el DF. Vive en la Delegación Magdalena Contreras, con los familiares de la pareja estable (la hermana, esposo y sus cuatro hijos). No tiene ingresos fijos Religión católica.</p>	<p>Distrito Federal. Tere Separada</p> <p>Edad: 35 años. Separada. Tiene dos hijas. Tiene una nueva pareja desde hace 6 meses Secundaria Completa Es ama de casa. Nació en Hidalgo y creció en le DF. Vive en la delegación Magdalena Contreras Tiene ingresos por \$3,000. Se considera religiosa. Se considera practicante de la religión católica.</p>
---	--	---	--	--

Anexo 2 - continuación

<p>Distrito Federal Ursula Unida</p> <p>Edad: 34 años. Casada por el civil 1 pareja estable Empleada en un salón de fiestas Secundaria completa y una carrera técnica trunca. Nació y creció en el DF Vive con su esposo sus dos hijos y su cuñado Su ingreso es de 3,000 pesos mensuales Se considera religiosa Practicante católica</p>	<p>Distrito Federal Victoria Separada</p> <p>Edad: 38 años. 2 parejas estables y 1 ocasional. Nunca se ha casado. Dependiente de una farmacia Preparatoria completa Dos hijos Nació y creció en el DF Actualmente vive en con su madre, hermana e hijos Ella es el soporte económico. 12,00-14,00 pesos mensuales No se considera religiosa, pero su familia es católica</p>	<p>Distrito Federal Xochitl Separada</p> <p>Edad: 44 años. 2 parejas estables (ex esposo y novio) Técnica en trabajo social. Esta estudiando la preparatoria Nació Madero Tamaulipas y creció en el DF. Actualmente vive con sus tres hijos. Soporte económico 10,000 pesos mensuales Católica practicante</p>	<p>San Cristóbal de las Casas U. Blanca Separada</p> <p>Edad: 25 años. Estudia licenciatura. Ella se define como unida con una pareja estable. Una pareja simultánea Única pareja estable, el papa de su hijo. Se separó del papá de su hija hace tres meses por problemas "familiares". Vive en San Cristóbal mientras termina de estudiar, su pareja en Yajalón y su hija también pero con la mamá de ella, Es originaria de Yajalón. Tiene ingresos por \$3000 pesos mensuales. Lo aporta su mamá. No tiene trabajo. Tiene una hija de un año y días Decidió ser católica</p>	<p>San Cristóbal de las Casas U. Alejandra Unida</p> <p>Edad: 29 años. Casada por el civil. Técnica en Enfermería Única pareja estable. Aunque antes tuvo relaciones no estables. Enfermera Nació y creció en San Cristóbal Vive con su esposo y sus dos hijos. Ingresos limitados por 3000 mil pesos y cuando marchan mejor las cosas por unos 4000 mil pesos, El gana un poquito menos, el gana unos 2400. El dinero lo disfrutamos todos. Tiene Dos hijos. Un niño de 9 años y mi niña de 2 años. No se considera religiosa.</p>
--	---	---	---	--

Anexo 2 - continuación

<p>San Cristóbal de las Casas U. Dalila Separada</p> <p>Edad: 34 años. No es muy preciso el dato respecto a la edad que reporta. Calculando su edad a partir de la de sus hijos tendría entre 34 y 40 años. Separada desde hace 4 años. Primaria Incompleta. Trabajadora doméstica. Tuvo dos parejas estables previas. Originaria de Villa las Rosas (antes Pinola). Desde hace 15 años reside en San Cristóbal. Actualmente vive con su hermana y sus tres hijos. Tiene ingresos como \$1,000 mensuales. Tiene 3 hijos. Es católica a su manera.</p>	<p>San Cristóbal de las Casas R. Josefina Unida</p> <p>Edad: 25 años. Estado civil: soltera. Primaria incompleta. Ha tenido dos parejas estables previas. Con dos relaciones simultáneas. Ama de casa. Nació y creció en Zacualpa Chiapas. Tiene ingresos por \$500 semanales para el gasto, más \$50 diarios. Tiene tres hijos: Dos hijas de siete y cuatro años y medio, más un hijo de año y medio. Recientemente tuvo un aborto. Religión: Pentecostés</p>	<p>San Cristóbal de las Casas R. Lorena Separada</p> <p>Edad: 30 años. No sabe su fecha de nacimiento. Viuda ("sola"). Primaria incompleta. Atiende una miscelánea y es Ama de casa. Una pareja estable desde los 19 años hasta que enviudó. Nació y creció en Zacualpa, Chiapas. Tiene gastos semanales de 300 pesos. Tiene Cuatro hijos: tres hombres: 10, 5, y 2 años y una mujer 7 años. Religión Católica más o menos.</p>	<p>Tijuana Irene Soltera</p> <p>Edad: 19 años. Preparatoria completa. Ha tenido cinco parejas sexuales, de las cuales considera la primera y la última como estables, las otras fueron ocasionales. Porrista del equipo de básquetbol de Tijuana y bailarina en discotecas. Originaria y residente de Tijuana. Vive con su mamá y su hermana mayor. Sus egresos son variables y desconoce los egresos de su casa. Su mamá y hermana mayor se hacen cargo de todo. Trabaja eventualmente desde los 16 años, con ello paga parte de sus gastos. No se considera religiosa</p>	<p>Tijuana Nora Separada</p> <p>Edad: 37 años. Secundaria terminada, 1 año de secretariado. Ha tenido cinco parejas; dos estables, dos ocasionales y la última apenas lleva cinco meses de conocerlo. Es auxiliar de cocina en una guardería del IMSS. Nació en Guanajuato y al año de edad llegó a Mexicali. Desde los 25 años en Tijuana. Vive en Tijuana con sus cuatro hijos. De 19, 13, 11 y 6 años. Sus gastos semanalmente son de 3,000 pesos. Su hijo mayor aporta 400 pesos a la semana y el papá de su tercer hijo aporta 500 pesos a la semana.</p>
--	---	--	--	---

Anexo 2 - continuación

Tijuana
Perla
Separada

Edad: 50 años.

Primaria incompleta.

Está casada con su primera pareja, pero vive en unión libre con otro hombre, que es su cuarta pareja. Ha tenido cuatro relaciones estables y dos o tres más ocasionales.

Se dedica a hacer trabajo doméstico.

Es originaria de Durango y desde los 18 años reside en Tijuana.

Tiene dos hijos, una mujer de 31 años y un varón de 28, en medio de ambos un aborto espontáneo.

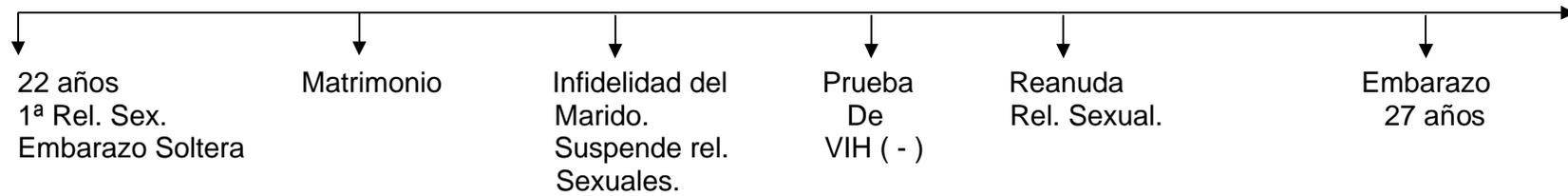
Sus egresos varían y es su pareja quien paga todos los gastos de servicios de la casa; ella paga teléfono y apoya en la comida. Gasta el 50% de su sueldo en medicinas.

Se considera creyente.

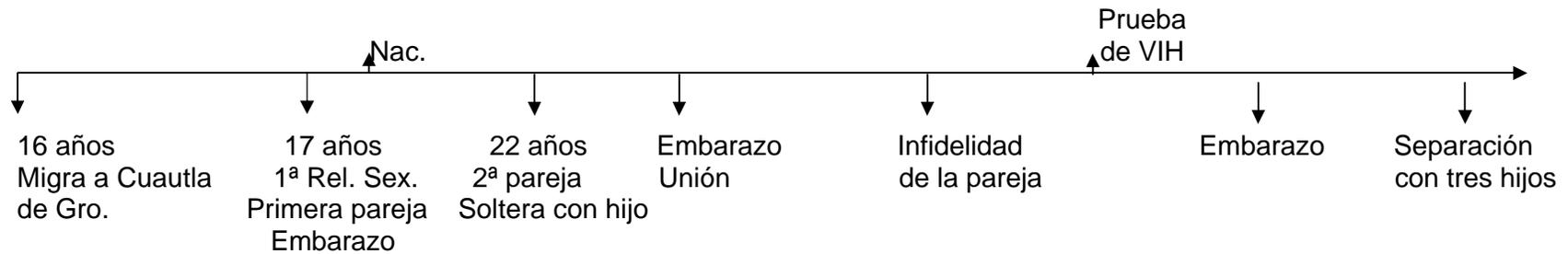
Anexo 3 Trayectorias sexuales de las entrevistadas seleccionadas

Cuatla, Morelos.

Carmen, 27 años. Unida.

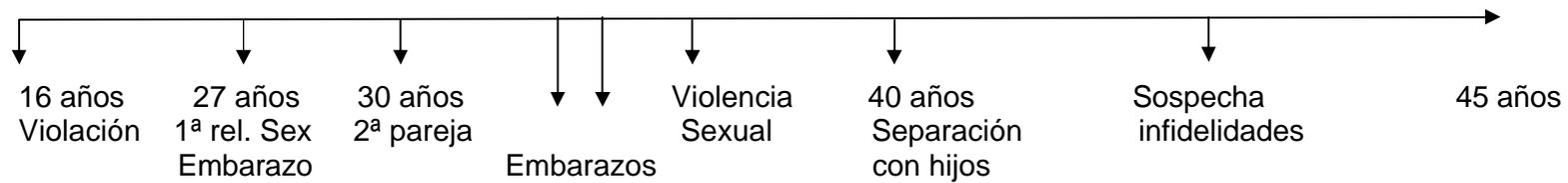


Delia, 27 años. Separada.



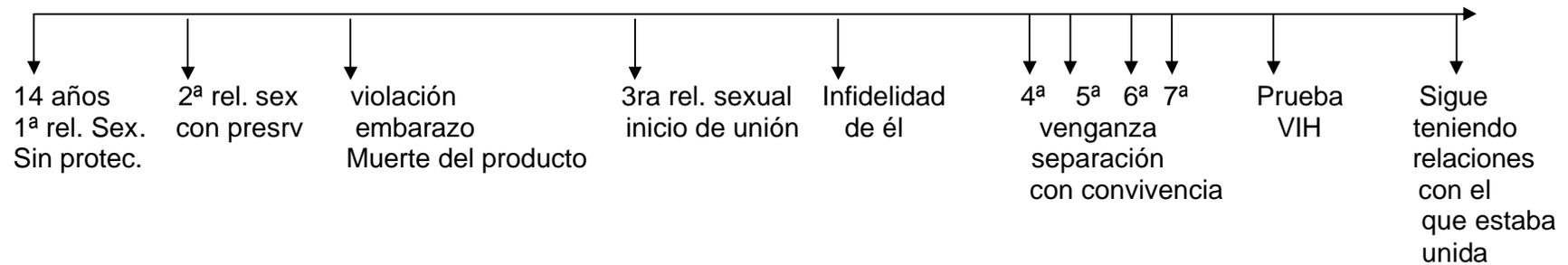
Anexo 3 - Continuación

Hortensia, 45 años. Separada



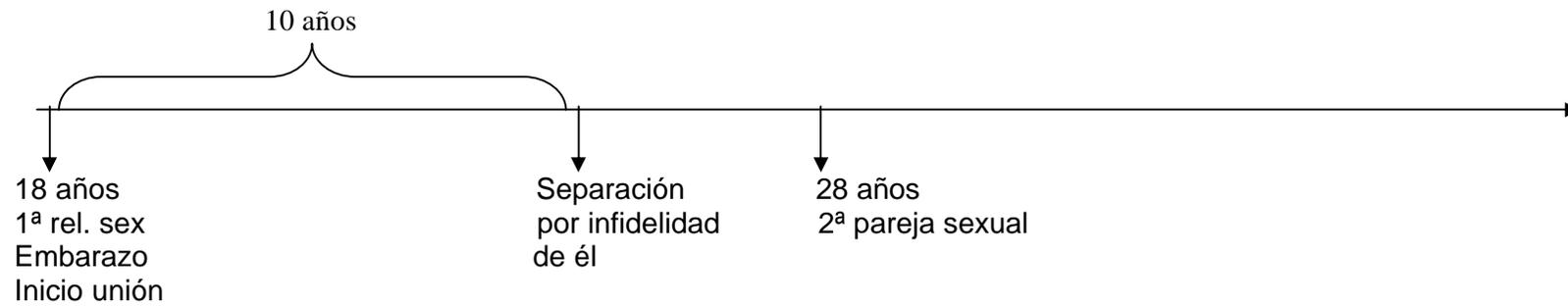
México, Distrito Federal

Queta, 19 años. Soltera.

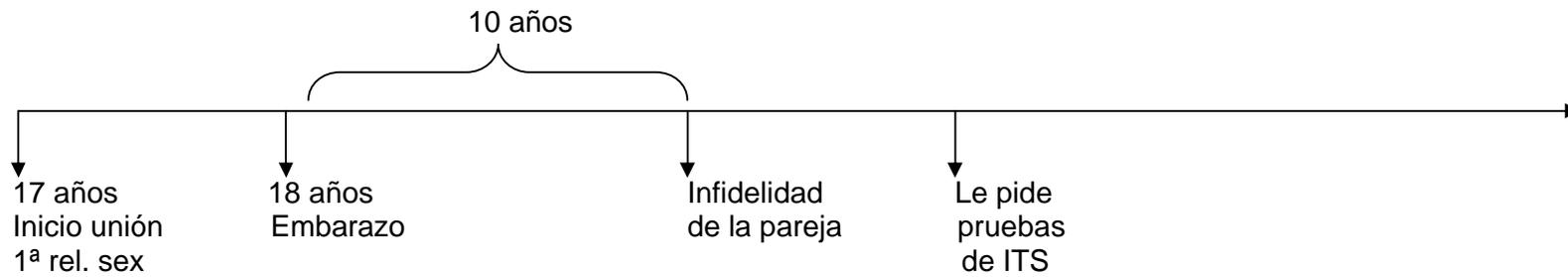


Anexo 3 - Continuación

Tere, 35 años, Separada.

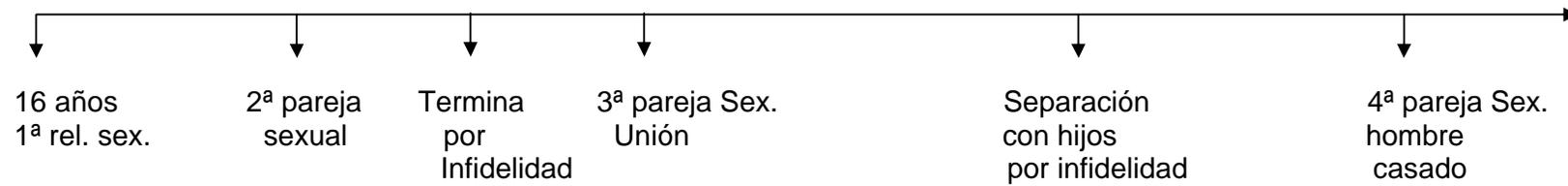


Ursula, 34 años. Unida.

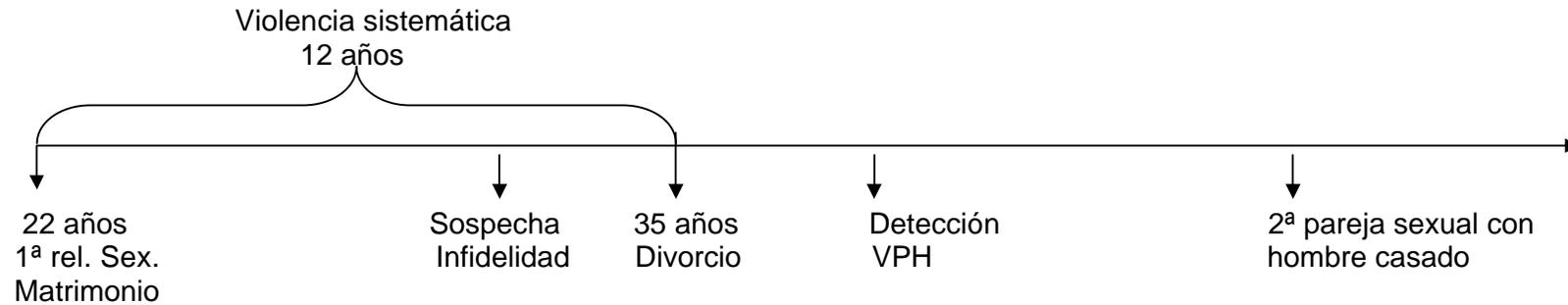


Anexo 3 - Continuación

Victoria, 38 años. Separada.



Xochitl, 44 años, Separada.



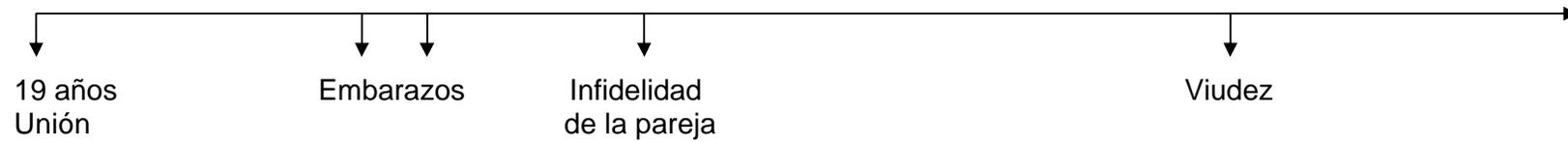
Anexo 3 - Continuación

San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Rural

Josefina, 25 años. Unida.



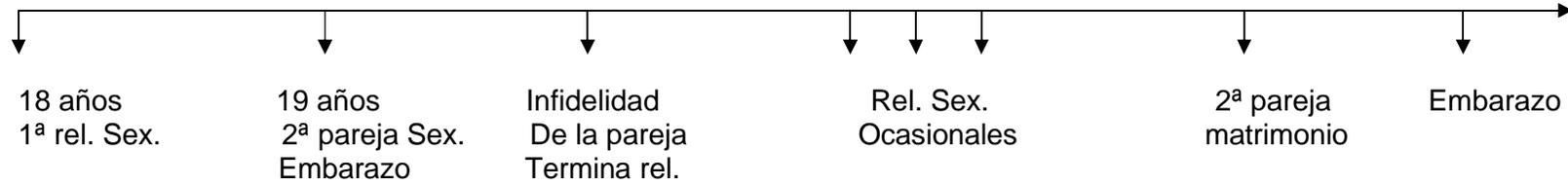
Lorena, 36 años, Unida.



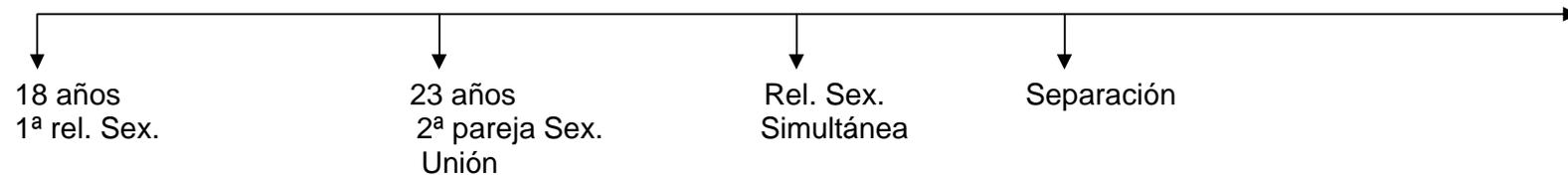
Anexo 3 - Continuación

San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Urbano.

Alejandra, 30 años. Unida.

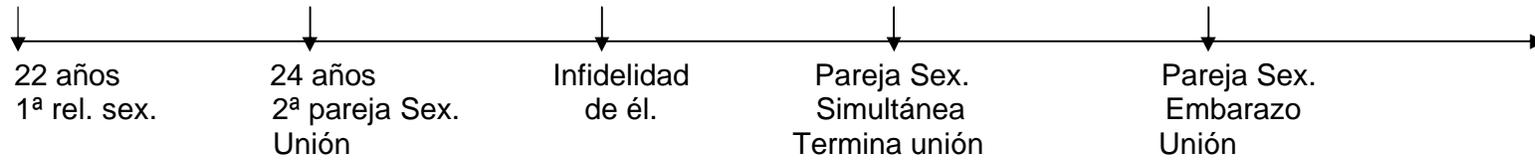


Blanca, 25 años. Separada.



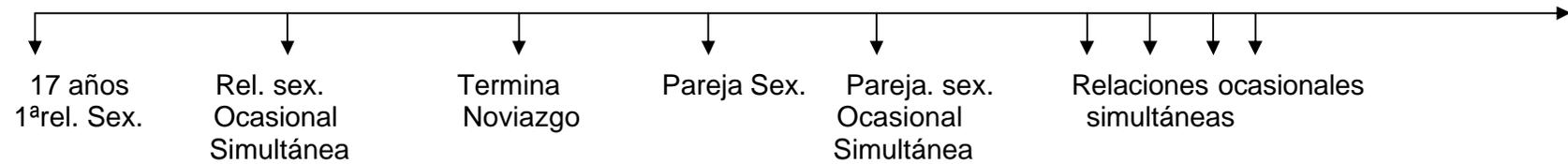
Anexo 3 - Continuación

Dalila, 34 años. Unida.



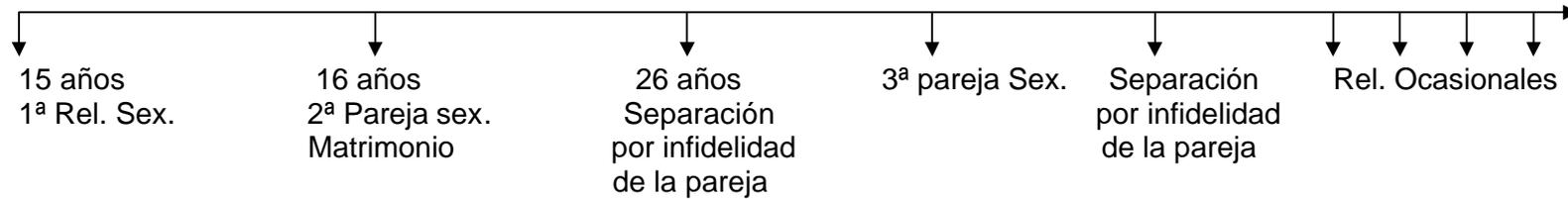
Tijuana, Baja California.

Irene, 19 años. Soltera.



Anexo 3 - Continuación

Nora, 37 años. Separada.



Perla, 50 años. Unida.

