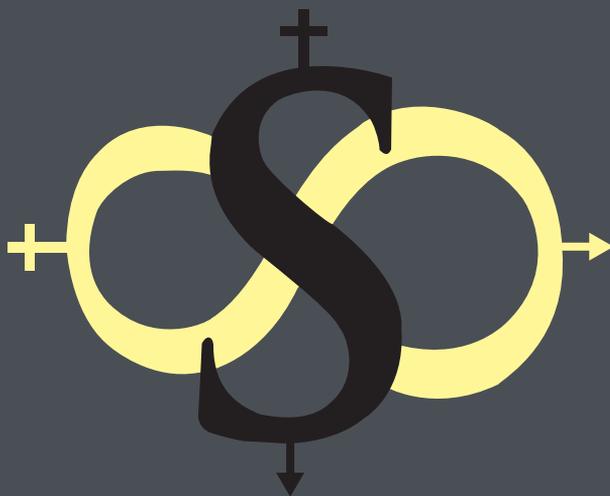


REVISTA DE ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA SEXUAL

Primera época, volumen 1, número 14

Enero-diciembre 2023





CULTURA |

SECRETARÍA DE CULTURA



Secretaría de Cultura

Alejandra Frausto Guerrero

Secretaria

Instituto Nacional de Antropología e Historia

Diego Prieto Hernández

Director General

José Luis Perea González

Secretario Técnico

Paloma Bonfil Sánchez

Coordinadora Nacional de Antropología

Beatriz Quintanar Hinojosa

Coordinadora

Nacional de Difusión

Agustín Axel Baños Necedal

Director de Antropología Física

Jaime Jaramillo

Encargado de la Dirección

de Publicaciones

Benigno Casas

Subdirector de Publicaciones Periódicas

Revista de Estudios de Antropología Sexual

Primera época, volumen 1, número 14,
enero-diciembre 2023

Editora general

Edith Yesenia Peña Sánchez

Asistente editorial

Lilia Hernández Albarrán

Comité editorial

Ludivina Cantú Ortiz (Universidad Autónoma de Nuevo León), José de Jesús Lizama Quijano (Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Peninsular), Patricia Molinar Palma (Universidad Autónoma de Sinaloa), Marcela Suárez (Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco), Luis Manuel Arellano (periodista independiente), Yolotl González Torres (Dirección de Etnología y Antropología Social-INAH) y Guillermo Figueroa (Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales-El Colegio de México).

Comité asesor

Doris Careaga-Coleman (University of New Mexico), Linette Leidy (Universidad de Massachussets, Estados Unidos), Xabier Lizarraga Cruchaga (Dirección de Antropología Física-INAH, México), Cristina Padez (Universidad de Coimbra, Portugal), Guillermo Núñez (CIAD, México), José Olavarría (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Chile), Susana Bercovich (Escuela Lacaniana, México) y José Luis Vera (Escuela Nacional de Antropología e Historia-INAH, México).

Revista de Estudios de Antropología Sexual es una publicación de la Dirección de Antropología Física del INAH. Las opiniones expresadas en los artículos firmados son responsabilidad exclusiva de sus autores.

Producción y cuidado editorial

Subdirección de Publicaciones Periódicas de la Coordinación Nacional de Difusión del INAH.

Revista de Estudios de Antropología Sexual, primera época, vol. 1, núm. 14, enero-diciembre de 2023, es una publicación anual editada por el Instituto Nacional de Antropología e Historia, Secretaría de Cultura, Córdoba 45, colonia Roma, C.P. 06700, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. Editor responsable: Benigno Casas de la Torre. Reservas de derechos al uso exclusivo: 04-2017-071410444900-102. ISSN: 1870-4255. Licitud de título: en trámite. Licitud de contenido: en trámite. Domicilio de la publicación: Córdoba 45, colonia Roma, C.P. 06700, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. Imprenta: Taller de impresión del INAH, Av. Tláhuac 3428, colonia Culhuacán, C.P. 09840, alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México. Distribuidor: Coordinación Nacional de Difusión del INAH, Hamburgo 135, Mezzanine, colonia Juárez, C.P. 06600, alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México. Este número se terminó de imprimir el 31 de mayo de 2024, con un tiraje de 500 ejemplares.

- 3 Editorial**
Edith Yesenia Peña Sánchez
- 9 Las secuelas sociales del Covid y su impacto en las masculinidades en el contexto urbano de la ciudad de Oaxaca**
Joan Francisco Matamoros Sanin/Paola María Sesia
- 36 Socialización de la masculinidad como factor de morbilidad frente a la pandemia de Covid-19**
Mario Romero Morales
- 58 Experiencias sexuales homoeróticas en el contexto catamarqueño: clandestinidad y VIH**
Miguel Ángel Esparza Escalante/Guillermo Núñez Noriega
- 81 Factores psicosociales y prácticas de riesgo en población usuaria de pruebas rápidas de VIH**
Claudia Salinas Boldo/Pedro Antonio de Ramírez/Ariagor Manuel Almanza Avendaño/ Anel Hortensia Gómez San Luis
- 97 Morbilidades maternas extremas y atención obstétrica: las “huellas” de la violencia en los cuerpos femeninos**
Graciela Beatriz Muñoz García
- 121 Obesidad y sexualidad. Una aproximación desde la antropología en salud**
Leonardo Bastida Aguilar/Edith Yesenia Peña Sánchez
- 142 Modelo de intervención para promover el liderazgo adolescente en derechos sexuales y reproductivos: el caso de Campeche, México**
Jorge Alberto Ramírez de Arellano de la Peña/Rossana de Guadalupe Achach Cervera/Frederick Alejandro Santana Núñez/Blanca Rosa Palma Maldonado

Miscelánea

- 160 **Significados del cuerpo y el género durante la socialización primaria de mujeres bisexuales y lesbianas de Sonora, México**
Andrea Zatarain Olivas/Guillermo Núñez Noriega

- 182 **Mecanismos fonológicos del albur mexicano**
Agustín Rivero Franyutti

Reseñas

- 205 ***Sexualidades: imperativos y atmósferas. Reflexiones de la antropología del comportamiento***
Xabier Lizarraga Cruchaga
Víctor Hugo Flores Ramírez
- 211 ***Los efectos sociales del VIH y el sida en México. Cuatro décadas de pandemia***
Miguel García Murcia, Juan Carlos Mendoza Pérez
y Héctor Miguel Salinas Hernández (comps.)
Ana María Carrillo
- 220 ***Miradas diversas: violencia de género desde las humanidades***
María del Carmen Dolores Cuecuecha Mendoza
y Adriana Sáenz Valadez (coords.)
María Rodríguez-Shadow
- 229 **De los autores (semblanzas)**

Editorial

Edith Yesenia Peña Sánchez

Este número de la revista se integra por investigaciones en torno a la salud, el cuerpo y la sociabilidad, desde las relaciones de poder, desigualdad y violencia, como el análisis de la masculinidad en el contexto de la pandemia por Covid, las infecciones de transmisión como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y las prácticas de riesgo, hasta el abordaje de la violencia obstétrica, la obesidad y su relación con la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, la significación del cuerpo y género en la socialización de mujeres lesbianas y bisexuales, además de un análisis de las palabras a través del albur mexicano. Artículos que son un reflejo de las interrogantes que preocupan a la academia y las necesidades sociales que requieren atención, prevención, propuestas y soluciones en la actualidad.

La Organización Mundial de la Salud considera a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 1946),¹ máxima que las instituciones internacionales y nacionales retoman y han generado políticas, programas y servicios que permitan dar continuidad a esta sentencia e impactan en los derechos. Visión de la salud que también ha sido socializada y tiene repercusiones cruciales en la vida, ya que se ha constituido como una de las expectativas para el desarrollo de la calidad de vida, que influye en las actividades cotidianas, laborales, sociales e, incluso, sexuales de las personas.

Sin embargo, sin negar la importancia, necesidad y derecho de la salud, el cuerpo ha sido medicalizado y es crucial recordar que la visión actual que tenemos sobre éste ha cambiado a lo largo de la historia humana, y desde el siglo XIX, como lo han establecido Foucault y Guasch, ha predominado una visión que da crucial importancia a esquemas corporales "funcionales", "productivos", "reproductivos", "sanos", a los que se les atribuye características de "autonomía e independencia" y de "atractivos y estéticos", los que, en la medida que cumplen estos criterios, podrán relacionarse de manera óptima en todos los aspectos de la vida.

¹ Definición sobre salud que se presentó en el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.

Esta visión construye también un discurso de acceso al cuerpo, que muchas veces en la sociedad lo ejercemos, cuando de ver y entender al propio cuerpo y al de los otros se trata. Así, las características físicas y formas de expresión como gestos, ropa, arreglo del cabello, uñas, entre otros, los consideramos atributos físicos que pueden reflejar salud y bienestar, construyendo así lo "normal". Es en este punto crucial que varios autores y disciplinas han formulado diversas críticas y reflexiones sobre este modelo de comprensión de las realidades del cuerpo, la salud y su vinculación con el ejercicio de la sexualidad, pues aunque es indispensable y necesaria la salud, la manera en cómo se plasma en relaciones jerárquicas y, en ocasiones, fuera de las realidades de los sujetos, resulta crucial para poder desencadenar situaciones de falta de prevención, cuidados, atención y, por tanto, de la comprensión por los sujetos de lo que implica la toma de decisiones sobre su cuerpo y salud y, en consecuencia, las de las y los otros.

Al mismo tiempo, la sexualidad se ha visto permeada por el paradigma de la medicalización, ya que es a través de la visión reproductiva, la respuesta sexual fisiológica y las infecciones de transmisión sexual, que suelen enseñarse y atenderse asumiendo situaciones personales, sociales y culturales como problemas de salud. Esta visión ha sido motivo de reflexión en diversas disciplinas y la misma medicina ha visto la necesidad de abrirse al respecto para retomar procesos de comprensión, representación y significación que entran en juego en el actuar de los sujetos de una sociedad; en particular, disciplinas como la antropología médica, de la salud y de la sexualidad y el género, han contribuido en estos aspectos y generan diferentes formas de interacción entre los sistemas de salud y la relación médico-paciente. A partir de estas reflexiones es que la presente revista se centra en estos ejes temáticos: la salud, la sexualidad y la sociabilidad.

Durante la pandemia por Covid se observaron varios fenómenos, entre ellos que el contagio, las secuelas y mortalidad se presentaban con mayor frecuencia en hombres; en ese sentido, el análisis de los textos "Las secuelas sociales del Covid y su impacto en las masculinidades en el contexto urbano de la ciudad de Oaxaca", de Joan Francisco Matamoros Sanin y Paola María Sesia, y "Socialización de la masculinidad como factor de la morbilidad frente a la pandemia de Covid-19", de Mario Romero Morales, permiten observar que los roles de género, en particular la masculinidad, se liga a la fuerza física y emocional, a proveer recursos económicos para sustentar las necesidades de la familia, lo que refleja un esquema tradicional, binario y complementario que une la diferencia sexual al género y papeles a desempeñar en la sociedad.

De igual manera, en términos de salud se llega a asociar a conductas de riesgo que mostraron una mayor incidencia del contagio, por tener que salir

a trabajar para mantener la familia, sentirse "fuerte", no acudir a la atención médica por temor o "aguantarse", cuestión que complicaba la debida atención y, por lo tanto, generaba secuelas importantes como dolor, debilidad, cansancio, condiciones que modificaron seriamente su cuerpo y su desempeño como "jefes de familia" y proveedores, pasando a ser alguien que requiere cuidados, llegando incluso a la reorganización familiar.

Una problemática más que ha tenido atención por parte de activistas, organizaciones de la sociedad civil y sector salud, ha sido la pandemia por VIH; desde su aparición en la década de los ochenta, cobró relevancia, al principio porque poco se conocía y no existía información al respecto, generando temor y prejuicios; posteriormente se intensificaron los esfuerzos para evitar su expansión por medio de programas y medidas preventivas. Uno de los temas cruciales son las condiciones y acciones de los sujetos que podrían ocasionar riesgo de contagio, así como las situaciones en que se llevan a cabo prácticas sexuales, donde, dependiendo el contexto, la clandestinidad, la espontaneidad, el ligue, el uso de alcohol y otras sustancias, las nociones morales que privilegian los encuentros heterosexuales, la falta de información integral y adecuada, la falta de acceso a métodos preventivos, resultan factores cruciales en cuanto a situaciones de riesgo para contraer infecciones de transmisión social (ITS) y en concreto el virus de inmunodeficiencia humana.

Estas situaciones se reflejan en el texto de Miguel Ángel Esparza y Guillermo Núñez titulado "Experiencias sexuales homoeróticas en el contexto catamarqueño: clandestinidad y VIH", y en el de Claudia Salinas Boldo, Pedro Antonio de Ramírez, Ariagor Manuel Almanza Avendaño y Anel Hortensia Gómez San Luis, "Factores psicosociales y prácticas de riesgo, en población usuaria de pruebas rápidas de VIH", quienes concluyen, a partir de diferentes investigaciones en diversos contextos geográficos, que existe una necesidad crucial de llegar a diferentes sectores sociales para ejercer una sexualidad segura y digna con la información y acceso debido a medidas preventivas y, por lo tanto, libre de prejuicios y violencia.

Sin embargo, en los diferentes artículos también se hace evidente que entra en juego la visión medicalizada del cuerpo y la sexualidad, paradigma que surge en el siglo XIX, que privilegia este tipo de interpretación y explicación del cuerpo, por lo que la ciencia médica se prioriza como forma de comprensión de la realidad, otorgando una jerarquía incuestionable al argumentar su conocimiento en la evidencia científica.

Este poder que toma el conjunto de disciplinas de corte biomédico deviene en una relación desigual y homogeneizadora entre médico y paciente, que se refleja en la falta de atención y escucha de las situaciones concretas de las personas que pueden influir en las condiciones de salud y/o enfermedad, has-

ta, en ocasiones, proceder con impericia en la atención y violación de derechos, como hacen evidente Graciela Muñoz García en "Morbilidades maternas extremas y atención obstétrica: las 'huellas' de la violencia en los cuerpos femeninos", y Leonardo Bastida y Yesenia Peña en "Obesidad y sexualidad. Una aproximación desde la antropología en salud".

Resulta interesante y revelador el hecho de que mediante ambas investigaciones, se da pie a la comprensión de cómo la visión institucionalizada de la salud define la relación del sujeto con su cuerpo, el cual se convierte en el objeto de estudio de una disciplina y se trata como tal, mientras que la sociedad y la persona asume esa visión como propia y se "internaliza" en términos de Berger y Luckmann, por lo que se juzga al propio y ajeno con base en esquemas sexuales y corporales.

La falta de autoridad y toma de decisión sobre el cuerpo se hace evidente y adquiere tintes sexuales y de género, como sucede con la mujer en el proceso de gestación, pero también cuando se presenta un cuerpo "diferente" a la norma establecida en términos estéticos y de salud, como sucede con la obesidad, generando una relación con la "enfermedad" y por tanto con "disfunción sexual". Ambos panoramas muestran la sobre-especialización y sobre-medicalización del cuerpo y la sexualidad, así como la biopolítica de las ciencias biomédicas.

Implica, también, la construcción de discursos en torno a la relación de sexo, género e identidad sexo-erótica y afectiva, ya que se asume una visión naturalista-esencialista² que atribuye roles y formas de comportamiento específicos a los sujetos con base en el sexo. Dicho paradigma fue debatido desde las décadas de los sesenta y setenta del siglo pasado por el feminismo y el movimiento lésbico gay,³ que desde diversas posturas políticas y teóricas cuestionaban el patriarcado, la división sexual del trabajo y la imposición heterosexual como forma de acceso al cuerpo, la sexualidad y el placer, donde todo aquello que no representara la masculinidad hegemónica quedaba condenado a la sumisión y la violencia.

² Esta visión establece una continuidad entre la biología, otorgando un valor de "naturalidad" a las expresiones fenotípicas de las estructuras y esquemas corporales, anatómicos y fisiológicos, incluyendo la conformación de los caracteres sexuales primarios, que se han asumido como modelo del "sexo", y la expresión genérica y erótico-afectiva que atribuye una "esencia" del ser humano. De manera que se legitima un modelo binario y polarizado que atribuye características y roles que aparecen como "innatos", "naturales", "complementarios", en términos biológicos, sexuales, afectivos, incluso sociales y culturales.

³ Debido a la temporalidad que estamos marcando en las décadas de los sesenta y setenta, se menciona al movimiento lésbico gay, ya que en ese tiempo era la denominación, lo cual no excluye que hubiera activistas que posteriormente tomaron la denominación de bisexuales, travestis, transexuales y transgénero.

Aunque a lo largo de los siguientes 70 años hemos sido testigas/os de cambios sociales, culturales, acceso a derechos civiles y humanos, continúa predominando, sin embargo, esta visión que otorga ciertas características, roles y comportamiento al cuerpo sexuado de los sujetos. En particular, Andrea Zatarain Olivas y Guillermo Núñez Noriega, en "Significados del cuerpo y el género durante la socialización primaria de mujeres bisexuales y lesbianas de Sonora, México", profundizaron en un grupo de mujeres bisexuales y lesbianas sobre estos mecanismos de control, encontrando que éste iniciaba desde la crianza en su familia a través de modificar aspectos físicos evidentes que debían seguir el patrón de lo que se considera "femenino"; es decir, cuidar su peso y el cabello, la ausencia de vello corporal, establecer una forma de vestir y modales que reflejen cuidado y delicadeza según los parámetros sociales y culturales establecidos para su "sexo", los que de no cumplirse resultan en críticas y emisión de juicios por la sociedad, generando discriminación y manifestación de diversos tipos de violencia.

Aunado a esto se encuentra también la etapa de vida. Es necesario establecer que son innegables los procesos biológicos y fisiológicos conforme el desarrollo ontogenético de los sujetos, que además generan modificaciones y experiencias diferenciales, y esto se une a un desarrollo psicoafectivo; además, dependiendo de los grupos de los que se forme parte, se atribuyen roles y expectativas comportamentales diferenciales. Sin embargo, como varios estudios antropológicos lo evidenciaron, no todos los grupos sociales lo asumen de igual manera: una de ellas es la adolescencia, que en el sistema de pensamiento occidental y en el médico ha sido vinculada al proceso biológico puberal y psicológico de tránsito. Esta etapa de vida se caracteriza por cambios hormonales que desarrollan crecimiento corporal, así como caracteres sexuales secundarios, la capacidad reproductiva y el desarrollo de interacciones afectivas y sexuales; por ello ha sido foco de atención de la regulación moral de la sociedad, así como de atención en términos del sector salud.

Al respecto, Jorge Alberto Ramírez de Arellano de la Peña, Rossana de Guadalupe Achach Cervera, Frederick Alejandro Santana Núñez y Blanca Rosa Palma Maldonado en "Modelo de intervención para promover el liderazgo adolescente en derechos sexuales y reproductivos: el caso de Campeche, México", hacen evidente dicho interés, de manera que comparten la experiencia de haber generado un modelo de intervención en adolescentes que permitiera generar liderazgo y toma de decisiones en torno a la salud sexual y reproductiva; durante la aplicación encontraron que las jóvenes requieren espacios abiertos para poder explicar sus dudas y experiencias que permitan generar modelos integrales de información y atención.

Finalmente, el texto de Agustín Rivero Franyutti titulado "Mecanismos fonológicos del albur mexicano", nos permite comprender el papel del lenguaje en la socialización que transmite ideas, a veces de manera evidente y clara y, en otras, de forma velada, como sucede con el albur en México. Mediante el análisis fonológico se entiende cómo es que ciertos sonidos organizan el significado de manera diferencial, el sentido subyacente al juego de palabras que, sin lugar a dudas, harán recordar a las y los lectores muchas formas de expresión de la cotidianidad.

Como se observa, es amplio el manejo de problemáticas que abarca y pone al alcance de sus lectores el número 14 de la *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, un conjunto de investigaciones que permitan continuar en el análisis, reflexión y debate sobre la realidad contemporánea en torno a la sexualidad.

Las secuelas sociales del Covid y su impacto en las masculinidades en el contexto urbano de la ciudad de Oaxaca

Joan Francisco Matamoros Sanin/Paola María Sesia
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores
en Antropología Social, Pacífico Sur

Resumen

El presente texto aborda el impacto que el Covid-19 tuvo en las masculinidades de seis varones de la ciudad de Oaxaca con diferente perfil laboral y adscripción étnica. A partir de un trabajo etnográfico que incluyó observación participante y levantamiento de cuestionarios y entrevistas abiertas semiestructuradas en el espacio urbano y áreas conurbadas de la capital oaxaqueña, se interpretaron las formas en las que se pudieron identificar estas reconfiguraciones en la masculinidad de los interlocutores. Dichos cambios trastocan la relación de ellos consigo mismos, con los demás y con su entorno. Desde estos tres ejes se observan cambios en el ámbito doméstico y laboral. Es desde aquí que las personas experimentan el impacto del Covid-19 en al menos dos formas: una sintomatológica y una segunda relacionada con las medidas tomadas para contener los contagios, formas, ambas, que contravienen los ideales masculinos de fuerza y movilidad. Dicho impacto reconfigura la forma en la que se relacionan como hombres con el mundo, mediante vínculos de cuidado y de parentesco, así como la importancia que su cuerpo tiene en sus trabajos. Coyunturas históricas como la pandemia y sus efectos sociales representaron posibilidades de transformación en las relaciones de género.

Palabras clave: masculinidades y Covid, Antropología médica, antropología de las masculinidades, género y Covid-19.

Abstract

The purpose of this text is to grapple with the impact Covid-19 had in the masculinities of 6 males from the city of Oaxaca with different ethnicity and job profiles. The interpretation of the transformations identified in these males is based on ethnographic fieldwork that involved participant observation,

the use of questionnaires and semi-structured interviews in the city of Oaxaca and conurbated areas. These changes affect the relationship these men have with themselves, others around them as well as their surroundings. It is through these relationships that changes can be observed in domestic and work ambits. These men experience the impact of Covid-19 in two ways, one related to its symptoms, and another one related to the social restrictions taken in order to contain the spread of the disease. These two types of impact contravene male ideals of strength and mobility. There is a reconfiguration in the way they relate with the world as males, through caring relationships and kinship, as well as the importance their bodies have in their workplaces. Historical junctures such as the pandemic and its social effects represented possibilities of change in regards to gender relations.

Keywords: masculinities and Covid-19, medical anthropology, anthropology of masculinities, gender and Covid-19.

El impacto del Covid-19

La pandemia del Covid-19 reveló las inequidades en salud manifiestas en los cuerpos de las personas (Montesi *et al.*, 2023), además obligó a replantear las múltiples esferas de la vida social, resaltando la necesidad de estudios etnográficos en poblaciones vulnerables (Morán, 2019), por ejemplo, los pueblos indígenas de México (Cortez-Gómez, Muñoz-Martínez y Ponce, 2022). Existen estudios antropológicos que han abordado su impacto en sectores populares y urbanos en Latinoamérica (Aparicio *et al.*, 2020).

En el estado de Oaxaca, particularmente en regiones como el Istmo, se ha encontrado una incertidumbre generalizada en la población a partir del impacto de la pandemia (Berrío, 2021), particularmente en pueblos indígenas y fromexicanos. En otro estudio en siete comunidades indígenas oaxaqueñas, se concluye que la pandemia implicó una sobrecarga de trabajo para las mujeres por las actividades de cuidado en espacios domésticos y comunitarios, constatando así desigualdades de género (Gómez *et al.*, 2021).

En esa misma ciudad se ha investigado el uso medular que la sociedad, con o sin autoadscripción étnica, ha hecho de los consultorios adyacentes a farmacias (CAF) durante la pandemia, y cómo ese uso tomó lugar dentro de un proceso de medicalización. En dicho contexto existen tensiones y negociaciones entre médicos, pacientes, dispensadores y propietarios de las farmacias, un fenómeno articulado en torno a la prescripción de medicamentos (Morán, 2021, 2022, 2023).

En el estado de Oaxaca existe un subregistro de casos, así como imprecisiones respecto a asuntos con relación a una adscripción étnica (Barabas, 2020). De acuerdo con un estudio realizado por Solano-Ceh *et al.* (2020),

existen más muertes (66%) y contagios (53.8%) por Covid-19 entre varones oaxaqueños, debido, en parte, a la tasa de comorbilidades crónicas. La mayor prevalencia corresponde a hombres en etapa productiva de entre 30 y 39 años. El 9.1% tuvo lugar en localidades rurales, el 9% tenía autoadscripción étnica, mientras que el 5.8% hablaban una lengua perteneciente a alguno de los grupos étnicos de la entidad. Un 46.4% refirió al menos una comorbilidad, siendo la obesidad la más frecuente (20%), seguida por hipertensión arterial sistémica (HAS) (17.9%) y diabetes (16.8%).

Dentro de distintas sociedades existen múltiples masculinidades, varias formas de ser hombre, que representan formas plurales de experimentar el género en relación con otras personas y relaciones sociales, tales como el parentesco, así como aquellas derivadas del ámbito laboral y/o la etnicidad. El factor económico juega un papel muy importante en la constitución de las distintas masculinidades en las sociedades humanas, ya que tiene influencia incluso en los aspectos más íntimos, con la conformación del cuerpo y el género.

Esta influencia está relacionada con imperativos económicos de carácter multilocal, étnicos, entre otros, desde donde se van generando distintos perfiles laborales destinados a la mano de obra, la agricultura, la prestación de servicios, etc. También se debe considerar a la masculinidad desde su componente performativo, consumado a través de actos y oposiciones en sistemas culturales determinados que dotan de sentido a las prácticas, asociando estos actos a una noción de buena persona (Herzfeld, 1895).

En la realidad oaxaqueña existe un machismo que no es desenfrenado ni necesariamente fácil de estereotipar, por ejemplo, la falta de implementación de vasectomías y la reticencia a utilizar condones, dentro de un marco de falta de información y miedos no fundamentados (Gutmann, 2007). En Oaxaca, las masculinidades suelen guardar una estrecha relación con la etnicidad y el ámbito laboral, dada la amplia diversidad de grupos étnicos y de personas hablantes de lenguas indígenas. La etnicidad reivindica modelos y sentidos particulares de pertenencia, los cuales son cambiantes con el tiempo.

De acuerdo con Gutiérrez y Balslev (2008), la etnicidad tiene una dimensión subjetiva, implica una identificación grupal y, además, presenta constricciones culturales de naturaleza social, económica y política. La masculinidad se subordina como marco a la etnicidad, desde donde se desprenden polos morales (López, 2018) y cuestiones como las expectativas de género que dan sentido a actos virtuosos o fallidos (Gómez Guillén, 2018). Sin embargo, las dinámicas de simpatía y emocionalidad a estos dos sistemas (laboral y étnico) guardan relación con otras múltiples dimensiones de la persona, tales como edad, corporalidad, salud, parentesco (por ejemplo, la paternidad), circunstancialidad y clase social, todas las cuales ya de por sí están interrelacionadas.

Las afectaciones causadas por el Covid-19 refuerzan roles masculinos y femeninos, recayendo el cuidado en las figuras femeninas dentro y fuera del espacio doméstico, ampliándose así múltiples desigualdades de género (Saletti-Cuesta y Aizenberg, 2021). Por otro lado, estas afectaciones contravienen atributos ideales masculinos en términos de fuerza, capacidad de carga y movilidad, en especial cuando la sintomatología general fue grave y hubo secuelas propias del Covid-19 de larga duración. Los síntomas más frecuentes del virus son fiebre, tos, disnea, pérdida de olfato y sentido del gusto reducido. También existe una amplia gama de señales menos comunes, como sensación de cansancio, diarrea, náuseas o vómitos, dolor abdominal, entre muchos otros.

Mientras que la mayor parte de las personas se curan relativamente rápido, se estima que un 10% presenta síntomas durante más de tres semanas, pero algunos duran meses, por lo cual a esto se le conoce como Covid de larga duración, en donde también se incluyen signos tales como problemas de memoria y concentración, así como de salud mental y el trastorno de estrés post-traumático (TEPT).

Hasta diciembre del 2020, en Oaxaca se había registrado un total de 26 645 casos de Covid-19 y 2 034 muertes (Pinzón-Pérez y Vásquez, 2021). La Secretaría de Salud del estado tenía cuantificados 120 093 casos confirmados para la entidad, a principios de mayo 2022, de los cuales 60 042 eran varones, representando un 50.1%. En total había 6 191 defunciones, de las cuales 63.6% (3 939) eran de sexo masculino. Un 10.9% del total de esos casos requirió hospitalización, no habiéndose podido encontrar cifras estatales con especificaciones de género para esos hechos.

Solano-Ceh y colaboradores (2020) sostienen que el Covid-19 causó mayor mortalidad entre varones debido a la tasa de comorbilidades crónicas, por ejemplo, obesidad, diabetes e hipertensión, en conjunto con otros factores biológicos, entre ellos la expresión de la enzima convertidora de angiotensina (ECA2). Tomando en cuenta los factores estructurales de marginación y acceso limitado a la atención en salud en la realidad multiétnica oaxaqueña,

El estudio sugiere que las defunciones ocurridas en población oaxaqueña por Covid-19, tienen una mayor prevalencia en el sexo masculino, mayores de 60 años, etnia y lengua indígena, antecedente de comorbilidades, principalmente diabetes, hipertensión arterial sistémica, obesidad, IRC, cardiopatía y EPOC (Solano-Ceh *et al.*, 2020: 108).

Cabe recalcar que las comorbilidades se encuentran totalmente relacionadas con la condición socio-económica de las personas, ya que esto influye, por ejemplo, en los hábitos de la cotidianidad, que a su vez influyen negativa o

positivamente en esto, por ejemplo, la alimentación, la detección temprana, el acceso a diagnósticos y tratamiento, por citar algunos posibles.

Por otro lado, las limitaciones causadas por las restricciones sociales para contener la pandemia tuvieron implicaciones variadas y con estrecha relación a la pertenencia de género. Las formas generales de ser hombre en el contexto urbano oaxaqueño entraron en conflicto con la pandemia, limitándolos a cumplir su rol social como proveedores. En Oaxaca el perfil laboral de los varones se articula con la agricultura, la artesanía, la prestación de servicios y una amplia gama de trabajos que en su mayoría requieren fuerza y capacidad de carga y movilidad, particularmente en el sector informal, y con estrecha relación con la autoadscripción étnica (Jiménez y Serrano, 2014).

El Covid-19 impactó no sólo por sus afectaciones sintomatológicas, también por las implicaciones derivadas de las restricciones sociales para contener los contagios. Dicho efecto también socava la consecución de ideales masculinos, generando un sufrimiento vinculado a la salud y al género, con un impacto en la vida colectiva. La afectación del Covid-19 puede ser entendida mejor desde una perspectiva de las masculinidades.

La mortalidad masculina de Covid-19 es considerablemente mayor. Existen también varones cuya afectación fue lo suficientemente severa como para llevarlos al borde de la muerte. Estas personas sobrevivientes muchas veces adquieren secuelas poco sospechadas, como problemas de memoria y salud mental; por ejemplo, depresión o trastorno de estrés postraumático. Estos síntomas de larga duración coexisten con algunos otros, usualmente asociados con una menor duración, aunque no necesariamente, entre ellos diarrea, disgeusia, anosmia, fatiga crónica, dolores musculares, por citar algunos.

En tanto, existen representaciones simbólicamente dominantes de la masculinidad, las cuales terminan volviéndose expectativas (López, 2018), y la enfermedad no sólo les causa sufrimiento, sino que interviene directamente en esas expectativas (muchas veces moldeada por una serie de factores que guardan relación con lo étnico).

En este sentido, se busca explorar el cambio que tanto el evento cercano a la muerte como las secuelas corporales tienen en las configuraciones de género de las personas afectadas, muchas de las cuales se encuentran en edades productivas con parientes que dependen de ellos económicamente. La afectación de los síntomas, en conjunto con las medidas, los hizo no sólo no poder proveer a las personas que dependen de ellos, sino que los volvió dependientes de alguien más.

Existe una relación negativa entre la masculinidad en general y la buena salud, lo cual es perceptible en la poca búsqueda de atención que tienen los varones cuando enferman (O'Brien, Hunt y Hart, 2005). La enfermedad afecta

negativamente (De Keijzer, 2001) el desarrollo de una masculinidad y sus ideales y expectativas derivados. Tomando en cuenta que en muchos de los casos los varones tuvieron síntomas discapacitantes, esta disminución implica un detrimento de la masculinidad en tanto afecta su fuerza e independencia (Gibbs, 2005).

Las identidades de género, en este caso las masculinidades, son susceptibles al cambio, y los sucesos de la salud de las personas pueden o no detonar estos cambios (Jiménez y Serrano, 2014). No cumplir con dichas expectativas (moldeadas por relaciones económicas, de parentesco, étnicas, etc.) forma parte del drama más amplio del padecimiento, en términos socioculturales, mucho más allá de lo biomédico. Dado que la complicación de estas expectativas da lugar a posiciones y distribuciones escalonadas de prestigio y poder (Connell, 2005), el no cumplir con dichas expectativas ubica a estas personas con poco prestigio y poder dentro de sus relaciones sociales más próximas, conformando el padecimiento en sus vidas como un drama étnico, familiar, laboral y más que nada de género.

Con la finalidad de dar una primera aproximación a estas transformaciones, se presentará el impacto que el Covid-19 provocó en la masculinidad de seis varones con distinta adscripción étnica y con distinto perfil socioeconómico, así como distintas formas de afectación y gravedad sintomatológica en la ciudad de Oaxaca, a partir de una aproximación etnográfica realizada principalmente entre noviembre de 2022 y mayo de 2023. Dichas afectaciones toman lugar desde tres ejes: consigo mismos, con los demás y con su entorno; se presentarán estas reconfiguraciones ejemplificadas en el impacto que tuvo para ellos desde dos ámbitos en específico: el doméstico y el laboral.

El objetivo del estudio busca explorar los cambios en las configuraciones de masculinidad de personas que enfermaron de Covid 19; es decir, cómo esta irrupción y sus secuelas interfirió en las viejas formas en las que se constituían como hombres a través de sus cuerpos y sus relaciones sociales. La respuesta ante este drama sociocultural también atraviesa el género de manera múltiple y estrechamente relacionada con otras dimensiones de la persona, tales como sus relaciones de parentesco, laborales y de su corporalidad. Diversas maneras de vincularse con el mundo dan lugar a diversas formas de conformar la masculinidad, y los fenómenos de salud nos permiten entender no sólo estas similitudes y diferencias, sino la compleja relación entre el género y la salud, con relación al cuerpo, el trabajo y el componente étnico en la identidad de la persona.

Por ejemplo, la enfermedad no afectó de la misma manera a aquellos varones que contaron con el apoyo económico de sus hijos ya adultos, o a aquellos que contaron con un acceso a la salud o formas diversas de amortiguar el

impacto económico de las restricciones sociales y el impacto en la fuerza y vigor a partir del contagio. Cabe mencionar que el cuidado juega un papel fundamental, particularmente en lo doméstico, ya que es a través de las prácticas de atención y el contexto que les rodea que se pueden entender las dinámicas que surgieron a partir de la irrupción del Covid-19 en sus vidas.

Aproximación metodológica

El método de investigación utilizado fue la etnografía, la cual consiste en “describir, traducir y fundamentar sistemas de vida materiales y simbólicos” (Pérez-Taylor, 2000: 134). Mediante el uso de distintas estrategias, técnicas e instrumentos, se entretejió una interpretación del padecimiento de las personas en cuestión. En total se han tomado en consideración las siguientes fuentes: escritas, orales, las referentes a los sentidos del cuerpo (vista, oído, olfato y tacto) y espaciales. Por fuentes escritas se hace referencia a tesis, artículos y textos. La oralidad contempla no sólo el trabajo de entrevistas, también aquellas entrevistas y conversaciones con un corte más casual y sin un uso estricto de guías, varias de las cuales quedaron referenciadas en el diario de campo. El espacio es una fuente de información muy importante, compuesto principalmente por sistemas de objetos y sistemas de acciones (Santos, 2009). En términos espaciales se han recorrido algunas colonias y también espacios cerrados, privados y domésticos.

Hubo una fase de compilación de información escrita sobre el fenómeno y contexto que se abordó, desde fuentes hemerográficas hasta datos epidemiológicos de informes institucionales. Con base en lo anterior se perfiló la problemática, así como las personas cuyos casos aquí se retoman. Este ir y venir entre lo escrito y lo descrito implica ir echando mano de la escritura, la oralidad, la corporalidad y los medios digitales, para conjuntar datos y relatos sobre el fenómeno, llegando a un nuevo nivel de interpretación, una fundamentación de sentido (Dussel, 2009) por parte del investigador, quien ha fungido como artesano de una co-creación, en donde la innegable autoridad de su voz trata de expresar el todo y las partes, así como la relación en éstas, un abordaje de aquellos cambios y configuraciones en las formas de ser hombre que han tomado lugar después de la pandemia.

Las estrategias designadas para contactar varones fueron la de bola de nieve, así como contacto directo mediante prospección espacial. En primer lugar, se estableció con contactos a través de la ayuda de colegas del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH) y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), así como la Secretaría de Salud de Oaxaca.

Por otro lado, la aplicación de los cuestionarios en el Mercado de Las Flores en la ciudad condujo a contactar vecinos de la colonia las Flores, Niños Héroe y Yalalag, que son habitadas por familias zapotecas y mixtecas. Para el trabajo en la Central de Abastos se realizaron ejercicios de observación y recorrido con una persona local, luego se utilizó la estrategia de contacto directo. Mediante una carta de comisión institucional se estableció contacto con autoridades del mercado de abastos, quienes nos condujeron con distintos estibadores, con quienes se llevaron a cabo entrevistas y levantamiento de cuestionarios. Se abordaron a estas personas tanto en los pasillos del mercado como con una entrevista colectiva, seguida por entrevistas individuales. Dicho encuentro se llevó a cabo en una oficina facilitada por las autoridades de la plaza. Se realizó una entrevista grupal en el Hospital Civil con dos médicos de ahí, junto con una doctora de Servicios de Salud del estado. También hubo otra entrevista con los dos médicos del hospital en un café de la colonia Reforma. Finalmente, se realizaron sendas visitas y entrevistas en el espacio doméstico de un interlocutor en Santa Cruz Xoxocotlán, a quien también se le acompañó a su trabajo en terrenos comunales para el cultivo de arándanos, ubicados en Etla.

Hubo distintos niveles de profundidad con cada uno de los interlocutores. Se mantuvo contacto mediante mensajes de WhatsApp y llamadas telefónicas desde el celular, tanto con los tres doctores como con dos de los interlocutores principales. Para el levantamiento de cuestionarios, así como recorridos en el mercado y la colonia las Flores, se contó con el apoyo de una pedagoga y actriz de teatro, quien antes vivía cerca de la Central de Abastos.

A partir de lo anterior se realizaron 33 entrevistas, 4 de las cuales fueron grabadas y utilizando un guion abierto. Se levantaron 13 cuestionarios. También se incorporaron conversaciones casuales y entrevistas abiertas, paralelas y simultáneas al levantamiento de los cuestionarios. Se solicitó el envío de un testimonio grabado a uno de los interlocutores, en donde profundizó sobre cómo el padecimiento le afectó en las relaciones con sus hijas y esposa en casa.

La guía de entrevista abierta semiestructurada sirvió para abordar con mayor profundidad la irrupción única o múltiple del Covid en la vida de las cuatro personas, procurando retomar temas claves sobre corporalidad y cuidado, primero abordando la historia sobre cómo se enfermaron, luego el impacto que eso tuvo en sus relaciones laborales y familiares, intentando ahondar en su experiencia del padecimiento.

Se elaboró una guía de observación para enfocar aspectos referentes al cuerpo de las personas, pero también del paisaje, el espacio en general y los distintos cúmulos de objetos que lo componen. Está guía busca complementariedad con la guía de la entrevista; trata de dar pauta al investigador para

observar cómo comunica o deja de comunicar con ciertas posiciones corporales o gestos, así como situaciones que van sucediendo durante la entrevista, como la llegada o salida de personas en el espacio, por mencionar un ejemplo.

Una segunda guía de observación sirvió como herramienta durante la aplicación de los cuestionarios, misma que buscaba aportar elementos también complementarios con el cuestionario, como aquellos datos visuales sobre el cuerpo y vestimenta de los encuestados, además de las situaciones sociales que estaban tomando lugar durante el levantamiento. En la mayoría de los casos, la guía fue utilizada por el investigador mientras otra persona levantaba el cuestionario. De esa forma ambas guías podían ser complementarias entre sí. En el diario de campo se fueron registrando respuestas y comentarios amplios generados a partir de la excusa del levantamiento del cuestionario.

Los formularios tomaron como punto de partida e inspiración a los Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases (COPCORD), cuestionarios que tienen una orientación comunitaria y sirven para detectar enfermedades reumáticas en diversos contextos culturales. Éste ha sido utilizado con anterioridad por el investigador, constatando que dicho instrumento sirve para abordar el dolor corporal, en especial porque presenta una sección corpográfica, en donde se utiliza una imagen bidimensional y frontal del cuerpo humano, pidiéndole a la persona que indique con una pluma las áreas del dolor, acompañadas de una descripción sobre el mismo. Lo anterior fue útil para evocar respuestas más detalladas por parte de los varones.

Dicho cuestionario también contó con una primera fase útil para perfilar demográficamente a los interlocutores. Antes de aplicar los 13 formularios se aplicaron cinco pruebas de pilotaje, a partir de las cuales se realizaron modificaciones pertinentes. En dicho instrumento hay respuestas de opción múltiple, respuestas de "sí" o "no" y derivadas, así como algunas abiertas y la antes mencionada sección corpográfica. Se contó con asistencia durante el levantamiento de encuestas. Durante dicho proceso se valoraron los cambios en comportamiento y ejercicio del habla y de la mirada por los interlocutores varones, quienes se relacionaban de manera diferenciada con ella, lo cual fue registrado e incorporado como notas en el diario de campo.

A partir de lo anterior es que se seleccionaron los 13 casos, de ahí se escogieron cuatro para realizar entrevistas grabadas y semiestructuradas. Se escogieron esos cuatros con un doble criterio, nivel de confianza generado durante levantamiento de cuestionarios y/o en tanto tuvieron afectaciones particularmente graves por el Covid, llegando a estar cerca de la muerte.

Mediante una fundamentación de sentido desde el conocimiento contextual y académico, el investigador principal urdió los relatos que aquí se presentan, procurando complementar lo escrito en el diario de campo con las

entrevistas grabadas y no grabadas, así como la información contenida en los cuestionarios. Cabe recalcar que los aportes corpográficos del cuestionario representan una herramienta para generar el diálogo sobre el sentir de los interlocutores, quienes por lo general hubieran sido más reacios.

Introducción a los resultados

Todos los casos seleccionados son varones que tuvieron Covid al menos una vez, con un perfil etario, étnico, religioso y laboral variado. La mayoría reportó síntomas comunes. Tres de ellos tuvieron que ser hospitalizados y tres no. La mitad de ellos era derechohabiente a servicios de salud y la mitad no. Dos de ellos no se vacunaron. Todos ellos decidieron usar medicina tradicional y/o alternativa. En la mayoría destaca el cuidado proveído tanto por la familia nuclear como extendida. Al respecto, véase la tabla donde se presentan los interlocutores principales.

Uno de ellos, Tonatiuh, vive con su padre y su hermana en una colonia céntrica de la ciudad, de un estrato socioeconómico medio. Cuenta con estudios hasta la licenciatura. En su lugar de trabajo se encargaron de cubrir varios de los gastos de rehabilitación física. La primera vez que le dio la enfermedad se puso muy grave, fue hospitalizado con un respirador por un mes. Durante su recuperación utilizaba aspiraciones de eucalipto. Su cuerpo sufrió transformaciones en el proceso, mismas que le impidieron desempeñar su trabajo y procurar el cuidado a sus padres. La enfermedad invirtió su condición de cuidador y proveedor, y pasó a ser cuidado, no ya por sus padres, sino por sus hermanos, particularmente de su hermana.

Florencio vive con su esposa, cuñado y cuatro hijas en una colonia de estrato socioeconómico medio, en una de las conurbaciones de la ciudad. Él se reconoce a sí mismo como mixteco, además de que habla la lengua. Estudió hasta la preparatoria. Trabaja en medios comunitarios de comunicación generando material audiovisual. Tuvo que usar un ventilador en casa para ayudar en su respiración durante la fase grave de su proceso. En casa tomaba tés de bugambilia, de limón y de jengibre endulzados con miel, por las mañanas, tardes y noches. Hacía nebulizaciones con eucalipto, VapoRub, hoja de hierba santa, guayaba y jengibre. Reconoce la fatiga y el dolor de articulaciones como una constante, quedándose en cama por varios días y después con afectaciones en su vigor y fuerza. Tanto su esposa como sus hijas cuidaban de él en las dos ocasiones que se enfermó, siendo la primera ocasión más grave y dramática que la segunda.

Arafat vive en una de las conurbaciones de Oaxaca, en un fraccionamiento de un estrato socioeconómico medio. Estudió una Maestría en Agronomía. Su esposa trabaja en un ámbito similar. Actualmente trabaja en proyectos que

Pseudónimo	Edad	Trabajo	Autoadscripción étnica	HLI	Pariente HLI	Cuántas veces le dio Covid	Hospitalización	Usó respirador	Usó ventilador	Derecho habiencia	Vacuna
Tonatiuh	52	Entrenador y director técnico de fútbol	No	No	Abuela materna, hablaba mixteco	2, 1 fue grave	Sí	Sí	No	No	Sí
Florencio	51	Producción de contenido audiovisual	Mixteco	Sí	Esposa y otros	2, 1 fue grave	No	No	Sí	Seguro laboral de gastos mayores	Sí
Arafat	38	Ingeniero agrónomo	No	No	Madre	1	No	No	No	No	No
Anselmo	70	Comerciante y agricultor	Zapoteco	Entiende zapoteco	No	1 no fue grave	No	No	No	ISSSTE	Sí
Claudiño	58	Estibador	Mixteco	Parcialmente	Esposa y otros	1, fue grave	Sí	Sí	No	ISSSTE	Sí
Salvador	76	Estibador	Zapoteco	Sí	Esposa y otros	1, fue grave	No	No	No	No	No

FUENTE: elaboración propia.

promueven alternativas al uso de pesticidas. En comparación con algunos de los casos aquí descritos, sus afectaciones corporales no fueron tan dramáticas, aunque sí reconoce un problema debido a su pérdida de fuerza y fatiga. Antes de la enfermedad ya tenía dificultades físicas, por lo que su familia nuclear y extendida temían por su salud y vulnerabilidad ante el Covid-19. Arafat sostiene que su resistencia ante el virus se debe a la homeopatía, la cual utiliza desde hace años. Decidieron él y su esposa que nadie en casa se vacunaría. Su hija de 17 años y su hijo de 11 asumieron responsabilidades para amortiguar la carga de su madre. A continuación, Arafat nos platica un poco respecto al cuidado que recibió:

Ahora yo, yo ahora mi percepción, la mía, yo la viví, este... Cuando ahorita que dicen "es que ya vino la ola, la siguiente ola", yo ya no utilizo cubreboca porque yo, al final me... este digo: "— No, si es si existe y si pega fuerte", y a mí me daba mucho miedo porque como tengo ese problema [problemas crónicos], entonces mi esposa me cuidaba como un bebé: me dice: "— No, no, no vayas a salir porque te llega a pegar, yo siento que no la..., te va a tumbar; eso es seguro porque, pues, te estás todo, ahora sí que estás todo fregado", ¿no?

Anselmo vive con su esposa y uno de sus tres hijos. Tienen una casa en una colonia céntrica de nivel socioeconómico medio, una zona de la ciudad en donde habitan otras familias zapotecas. Es un profesor jubilado, comerciante y también agricultor, ya que tiene un terreno en la Sierra Norte al que va con frecuencia. En un momento pensó que lo que tenía era gripa, hasta que perdió el olfato. Tuvo un poco de fiebre y la sintomatología general. Algo que recuerda con particularidad es la comezón en piernas y brazos, una molestia no grave pero constante. Al día de hoy continúa teniendo extraños calambres en ambas piernas. Los días de afectación tomó baños de agua fría como medida de procuración de salud. Consumía grenetina y jugos frescos durante los momentos críticos. Mantuvo en secreto su enfermedad y por ello no recibió cuidados, "lo tuve, pero lo mantuve en secreto".

Claudiño está casado y vive con su esposa y dos hijos, así como un cuñado y su nieto. Vive en una colonia de estrato socioeconómico bajo. Estudió hasta la secundaria. Tanto él como su esposa hablan un poco de mixteco, aunque no se considera mixteco. Es estibador en la Central de Abastos. Desde hace años tiene hipertensión e hipoacusia. El Covid empeoró su deteriorada capacidad para oír, aunque usa un aparato para mediar con eso. En un principio pensó que tenía gripe, pero tras 15 días de fiebre intensa fue enviado al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), "entonces durante el trayecto de la debilidad extrema te da una fiebre, pues ya tú, tus defensas ya no tienen efecto, pues, ya no ayudas". Ahí permaneció por tres

días. Le tuvieron que intubar para que pudiera seguir respirando. La enfermedad le causó pérdida de uñas. Sufrió fuertes fiebres y alucinaciones,

[...] el trayecto de la intubación te da fiebre... Entonces la fiebre, te da delirios, alucinaciones; entonces vives un, una vida diferente ahí... Vives recordando una vida y vives un mortal, este, un mortal sufrimiento a la vez... Porque conoces el, ahí es como que conoces el bien y el mal, cuando estás inconsciente.

Reconoce en su esposa una cuidadora fundamental durante los momentos críticos; ella mantenía una vigilancia constante de su estado y condiciones, procurándole "comida, todo, las pastillas a la hora... En un momento yo llegué a ocupar como 2-3 kilos de pastillas".

Salvador tiene 76 años. Profesa la religión "evangélica" y vive en casa, con su esposa y tres de sus cuatro hijos, en una colonia de estrato socioeconómico bajo. Estudió hasta tercero de primaria. Se considera zapoteco y habla la lengua. Lleva la mitad siendo "diablero", es decir, estibador en el mercado, además es líder de una organización del gremio. La parte más crítica de la enfermedad duró tres semanas, tiempo en el que estuvo usando un ventilador para ayudar a su respiración. Al día de hoy sigue con fatiga, falta de fuerza y dificultad para moverse, aunque ya se encuentra trabajando: "después que se me quitó este todo, yo no podía caminar recio porque se me acaba el aire".

Uno de los síntomas que más recuerda es el dolor pulmonar, en conjunto con la disgeusia, "ya no me supo sabrosa la comida, todo lo sentía amargo". En casa, su esposa e hijos le daban aspirina con limón, lo metían en la tina con agua caliente y le cubrían el rostro con telas húmedas y con vapor. Fue con el huesero en dos ocasiones para que lo "cerraran", un ajuste de sus huesos. Resaltaba lo barato que cobraba por su servicio. Considera que el tomar suero oral le ayudaba mucho a mantener un mínimo de vigor. Muchos de los cuidados durante la enfermedad fueron proveídos por sus hijos. El tipo de afectaciones que tuvo le hicieron ir con diferentes especialistas, desde un otorrino hasta un oculista.

En casa, su esposa le daba té de ajo con cebolla, diente de león, gordolobo, limón y miel. Siguió con afectaciones por meses, las cuales no sólo eran respiratorias, tenía dolor corporal, particularmente en las articulaciones, "le ardía a uno el cuerpo". Tuvo caída de cabello y calambres. Al día de la entrevista seguía con fuerza y movilidad limitadas, aunque ya estaba de vuelta en el mercado; actualmente le dan más calambres de lo normal cuando hace esfuerzos extremos. En casa veían por él, "me cuidaba pues de que yo no salía afuera, me cuidaban, me daban mi agüita, me cuidaban". Uno de sus hijos asumió muchos de los gastos no cubiertos por el seguro durante los momentos críti-

cos. Salvador atribuye gran importancia a la “mentalidad”, que se debe tener cuando se atraviesa ese tipo de momentos: “la mente es la que maneja todo”.

Se pueden observar múltiples reconfiguraciones en la corporalidad de los interlocutores, sus cuerpos cambiaron de distintas maneras impactando con menor o mayor medida su existencia. Profundizaremos en las reconfiguraciones pertenecientes al ámbito doméstico y laboral, para poder abordar los cambios en la masculinidad de estos varones y las formas de hacerse presentes como personas dotadas de género en el mundo.

Reconfiguraciones en el ámbito doméstico y de cuidado a partir del parentesco

Las formas de ser hombre se vinculan directamente al tipo de relaciones de parentesco que tienen dentro de la casa (ser padre, hermano, hijo, esposo). Abordaremos los cambios en esas relaciones a partir del impacto del Covid. El cuidado tiene una determinada orientación (Matamoros-Sanin *et al.*, 2019), en este caso dirigida hacia los seis interlocutores principales. Quienes llevaban a cabo esos cuidados eran distintos miembros de la familia, principalmente mujeres. La permanencia prolongada en el espacio doméstico transformó a los varones. Antes de contraer la enfermedad, la mayoría auxiliaba cargando y moviendo cosas. También realizaban trabajos de plomería, carpintería y albañilería. Lo antes mencionado implica una cierta capacidad de movilidad y vigor que ya no tenían, por lo que en términos prácticos no aportaban a la casa en ese sentido. Por otro lado, el no poder estar yendo a trabajar en la mayor parte de los casos implicaba que no podían contribuir a gastos generales de la casa, mucho menos cuestiones relacionadas con su condición de salud.

En cuanto a Tonatiuh, la pandemia ocasionó un reacomodamiento doméstico entre él y sus hermanos. Primero, se mudó con su padre. Su hermana mayor también se cambió para cuidarles. Su hermano menor, ubicado en otra ciudad, suspendió sus actividades y también se fue con ellos por una temporada. Desde sus prestaciones laborales, este último gestionó atención para su padre. Esto implicó que comenzaron a ir y venir entre una ciudad y otra. Por un lado, el Covid se llevó a su madre, y por otro, el cáncer de su papá empeoró justo cuando Tonatiuh estaba en el respirador, y luego en la recuperación, “Mi hermana renuncia a sus trabajos, renuncia a su vida, y en parte también yo, y ella es la que nos hace de comer, nos cuida; es la mamá de nosotros dos [de su papá y él]”. Entre ellos idearon estrategias múltiples tanto para cuidar a sus padres como para cuidar de Tonatiuh, sacrificando sus vidas personales e incluso lugar de residencia, así fuera momentáneamente. Antes de eso, Tonatiuh vivía con su pareja y se separaron por conflictos directamente rela-

cionados con la pandemia, como la tensión generada por contagiarse entre sí mismos y a otras personas cercanas y vulnerables.

Florencio, por su parte, permaneció en cama dos semanas. Seguido por otros 15 días, en los que, aunque podía levantarse, en realidad la fatiga le impedía hacer trabajo doméstico. La manera en la que se expresaba del cuidado que le dieron sus hijas y su esposa era bastante emocional; estos eventos parecen haber impactado su vínculo como padre y esposo, estrechando los lazos afectivos, como nos comenta en su testimonio:

Y bueno, al final, un vínculo más familiar con mis hijas. Yo salía mucho o salgo mucho ¿no?; como tú ves ahora que estoy fuera, y pues igual no había ese vínculo de cariño ¿no?; sí “papá ¿cómo estás?” y “¡qué bueno que llegaste!”, y punto ¿no? y de ahí cada una se iba a la escuela; entonces fue como más ese vínculo de estar, de ver (aunque con esas restricciones), pues desde la puerta me gritaban: “¡Ánimo pa!”, “¡échale ganas!”, “te quiero mucho”, y de ahí pues creo que esa parte cambió y de ahí para acá ¿no?; ya hay una comunicación constante de familia: ¿cómo estás?, ¿qué estás haciendo?, ¿cómo lo estás haciendo?; entonces creo que esa parte ayudó bastante.

Durante su tiempo de recuperación pudo reconectarse con el espacio doméstico en sí, ya que antes pasaba gran parte del día en las oficinas de su trabajo. Pudo concientizarse de ciertas labores domésticas, poco a poco se fue involucrando de más y mejores maneras en dicha labor, continuando con eso ahora que está más recuperado.

En Arafat los síntomas fueron leves. En el siguiente extracto del diario de campo también se puede observar que él siguió con sus actividades domésticas en la medida en que su cuerpo se lo permitía. Incluso, cuando él no estuvo enfermo, pero las restricciones seguían ahí, tomó ciertos riesgos al ir por víveres, de manera que su familia no lo hiciera. También podemos ver cómo el Covid se imbrica con su condición crónica, al menos desde el testimonio de su esposa. Se puede observar cómo el hijo varón le sustituyó en algunas de sus funciones, entendiendo que estas reconfiguraciones son relacionales e impactan las configuraciones de género de su familia:

Ella manifestó preocupación por su esposo dados sus antecedentes. Mencionó que uno de los problemas que identifican con haber estado expuesto a pesticidas es que “no tenía saliva”. Antes de enfermarse y durante la pandemia, “era él el que salía por la casa”; sostenía que su esposo solía ser el que más tenía que salir de la casa y andar en la calle, “Aunque él estaba mal... él se aventó”; con esto se refiere a que pese a tener algunos factores de riesgo, él era quien

salía por víveres o cosas de esa naturaleza durante los momentos críticos del encierro. Las hijas no salían y el hijo era quien en ocasiones también salía por mandado con una carretilla para cargar las cosas.

Claudiño es uno de los casos de mayor gravedad, y eso tuvo un impacto profundo en su casa y relaciones sociales en general, no sólo por el estado emocional de miedo de que perdiera la vida, sino por el impacto logístico que sus cuidados requerían. Su hermano menor murió por la enfermedad, y eso le causó sufrimiento, “pues desafortunadamente mi hermano es el que se murió, ya no, no lo aguantó... En consecuencia, un impacto brutal de emociones...”. Las restricciones del Covid no le permitieron ni a él ni al resto de su familia enterrarlo, “pues ya no pudimos visitarlo como, cómo es este, costumbre pues”; él admite que eso le causó tristeza.

Él y su esposa eran los proveedores del hogar, por lo que la venta de tamales por parte de ella se volvió una fuente importante de ingresos. Su hijo también ayudó a cubrir gastos y desde su seguro de salud se cubrieron los gastos del tratamiento. Por otro lado, el estar convaleciente también le representó poder apropiarse más de ese espacio. Tomando en cuenta que ver la televisión es uno de sus pasatiempos favoritos, la enfermedad le permitió darse ese tiempo, dejó de ser exigido como un proveedor y fue visto como alguien convaleciente. El conflicto aparente entre las consecuencias del Covid y su masculinidad terminó siendo una oportunidad para alguien como él, o Florencio, quienes reconectaron con ese ámbito, reconfigurando así su masculinidad en relación con el ámbito doméstico.

Salvador, a sus casi ochenta años, vivía con todos sus hijos; ellos eran económicamente activos. Entre todos, no sólo cubrían los gastos, sino que le cuidaban. Lo anterior, aunado a su convalecencia, causaron una suerte de infantilización con la que era tratado en casa. Le “prohibían” salir, limitando su movilidad y vigilándolo constantemente. Algo similar sucedió con Florencio, ya que sus parientes también le “obligaban” a alimentarse para que se mantuviera fuerte.

Reconfiguraciones en el ámbito laboral y público

Los interlocutores en cuestión dejaron de laborar por periodos prolongados, no sólo por las medidas de restricción, sino porque su afectación sintomatológica por Covid. Esto afectó su posibilidad de ocupar espacios públicos y tomar parte en congregaciones con otros hombres afuera de sus parientes y espacio doméstico. En tanto la masculinidad suele constituirse en dichos espacios, y dichos espacios quedaron fuera de su alcance; en ellos vemos una afectación directa a las formas en las que ellos se hacían presentes como varones en su entorno.

Además de las restricciones, el dolor, la capacidad respiratoria y de movimiento limitado, entre otras afectaciones, les impedía a muchos de ellos llevar a cabo su trabajo. Tomando en cuenta que ellos en promedio trabajaban de 8 a 10 horas al día, podemos entender que esa temporalidad también cambió, por lo que *de facto* desarrollaron nuevas formas en distintos espacios con distinta gente. En tres de los perfiles laborales podemos encontrar un componente físico en términos de fuerza y vigor. Su destreza para llevar a cabo la cadena de movimientos necesarios para *consecutar* actividades, tales como patear un balón de fútbol o mover su “diablito” cargado de mercancía, que de pronto se volvió difícil. A continuación, podemos observar cómo el cuerpo de Tona-tiuh entraba en conflicto con su trabajo:

Allá en él, en el trabajo éste, como todo es actividad física, todo es coordinativo, todo es demostrativo, todo lo que hay que poner ejemplificar ... Entonces yo empecé a ver que no me funcionaba, que no estaba ritmo ¿no?; me mandaban la pelota y me pasaba por aquí o no la podía controlar entonces he... Me dicen “no, pues ya métele, hay que entrenar y entonces para que este, para que mejores esa parte ¿no?, porque la credibilidad de un liderazgo va en torno también a la de demostración”; entonces dije: “sí, voy a ponerme en forma” y empecé a ir a correr, pero este, pero un día mi mareo y me caigo y casi me desmayo y no me gustó.

Del anterior extracto podemos inferir las siguientes cosas: él estaba consciente del carácter performativo de su trabajo, y por lo tanto también de su masculinidad. Asimismo, se observa que, ante las limitaciones, él decide hacer lo necesario para volver a tener las capacidades físicas necesarias para llevar a cabo la función de líder que le implica su trabajo. Sus capacidades de coordinación, motricidad y fuerza se vieron seriamente afectadas durante y después de la enfermedad, por lo que entró en rehabilitación. Tomando en cuenta que trabaja como entrenador de un equipo de fútbol, todo lo anterior le representó un drama existencial.

En el caso de Arafat y Anselmo podemos retomar el ocultamiento de los síntomas ante la sociedad. Arafat justifica el ocultamiento de su enfermedad en donde trabajaba, ya que era mucho problema notificar al respecto. Un factor más que les hizo ocultarlo fue el hecho de que no percibirían ingreso; no podían darse ese lujo. Para Arafat y su familia no era necesario notificar ni a las autoridades laborales ni a las sanitarias. Durante una entrevista a él y su esposa, ella comenta al respecto que “Más valía mejor no decir nada... Es burocrático en cualquier nivel”. Eventualmente, Arafat dejó ese trabajo y pudo enfocarse en su huerto: “[...] entonces lo que yo siento que me ayudó fue que

no dejé de trabajar, porque si yo me hubiera permitido estar en la casa, sí me tumba; a diferencia de mi hermano, el que sí le pegó los cuatro o cinco meses o hasta la fecha, pues, que tiene secuelas”.

Anselmo ocultó su enfermedad tanto en el ámbito doméstico como en el laboral. Dado que su afectación no fue tan grave, nadie se enteró. Él siguió yendo al trabajo, aunque con mascarilla y guardando distancia de la gente. Sus parientes, al enterarse tiempo después, se lo reclamaron; trataba de aparentar como si no estuviera enfermo, “simulaba yo todo”.

Dos de los interlocutores son estibadores o “diableros”, lo cual significa que con sus “diablitos” (objetos verticales de metal con dos ruedas destinados a la carga) maniobran mercancía a través de los intrincados y caóticos pasillos de la Central de Abastos de Oaxaca. Mover esa mercadería a través del mercado implica una capacidad de movilidad y fuerza que entraba en conflicto con su afectación. Tanto los dos estibadores como el entrenador de fútbol dependen mucho de esas capacidades. El mercado también representa un *intrínquilis* de intereses y grupúsculos que en ocasiones entran en conflicto, añadiendo gradientes a la composición de la masculinidad de aquellos que se hacen presentes en ese ámbito en particular. Claudiño comenta que “por Covid se fueron... como dos o tres... aquí en el mercado, pero son comerciantes... y patrones”.

Para Claudiño, el negocio de tamales de su esposa fue un amortiguador económico. Estando el ámbito doméstico y laboral vinculados entre sí, se observa que en aquellos casos en donde hay una autoadscripción étnica, existe de por medio una organización tanto en el espacio doméstico como en las actividades económica, en las que se observa mayor unión y coordinación de los mismos en lo que refiere al cuidado de sus enfermos y a la generación de recursos. Actividades como la preparación de tamales, en el caso de la familia de Claudiño, implica el liderazgo de su esposa, pero también el apoyo de parientes tanto en la preparación como en su comercialización.

Las reconfiguraciones de género causadas por el Covid tienen que ver con un doble impacto del virus en sus vidas. Por la afectación sintomatológica propia y ajena, por un lado, y las implicaciones causadas por las restricciones sociales, por otro lado. Es interesante reflexionar que estas reconfiguraciones se dan como respuesta a axiomas básicos masculinos de fuerza, vigor y movilidad. También se observa que las respuestas fueron múltiples y variadas, escapando una simplificación del fenómeno. Existe una diversidad masculina atravesada por la edad, la etnicidad y el perfil laboral. Lo anterior forma parte de esas reconfiguraciones que se manifiestan tanto en sus cuerpos como en sus relaciones con los demás y con su entorno.

Reflexiones sobre las configuraciones de las masculinidades

Aunque en la mayoría de los casos hay una afectación negativa a atributos masculinos de fuerza y vigor, aunados a episodios críticos de dolor y malestar físico y emocional, en sus mismos entornos, los más próximos, cuentan con mecanismos para reordenar sus vidas en coordinación con las personas de sus entornos. En las familias con adscripción étnica parece haber más miembros de entre los parientes listos para ayudar. Las formas económicas de obtener sustento también parecen estar vinculadas con la etnicidad. Se presentan por medio de la etnicidad modelos de apoyo familiar y comunitario, así como vínculos territoriales fuera del espacio urbano.

Desde la etnicidad toman lugar procesos de reelaboración de la cultura, negociaciones de diferente tipo, apropiación y confrontación con otros repertorios culturales” (Gracia y Horbath, 2019: 4). La adscripción étnica implica espacios desde donde se construye solidaridad (Bayona, 2011), en este caso mediante prácticas de cuidado en el espacio doméstico. No es coincidencia que esto es observable justamente en los casos donde se presenta una autoadscripción étnica explícita. Estos mecanismos muchas veces refuerzan prácticas patriarcales, por lo que la situación de enfermedad de los varones recae principalmente en las mujeres. La discusión debe abordar factores que sí cambiaron desde ellos, como la incorporación de nuevas perspectivas por parte de los hombres, respecto a lo que implica el trabajo doméstico e, incluso, la participación eventual de ellos, ya recuperados, en actividades domésticas que antes no realizaban.

Las masculinidades no refieren a totalidades, y se dan en relación con otras identidades y roles de género; en ese sentido corresponden a configuraciones de prácticas de género, siendo las masculinidades distintos proyectos de género (Connell, 2005). La influencia masculina está relacionada con imperativos económicos de carácter local, regional, nacional e internacional, desde donde se van generando distintos perfiles laborales destinados a la mano de obra, la agricultura, la prestación de servicios y el comercio. Estos perfiles se encuentran atravesados por relaciones desiguales de clase, en donde tener un origen étnico marca en gran medida el perfil laboral de las personas y la posición que llegan a ocupar en una economía más amplia, que tiene reservada para ellos los peldaños inferiores dedicados al esfuerzo físico y a la poca remuneración y nulas prestaciones económicas, como es el caso de los estibadores.

El ámbito laboral y público es un espacio muy importante de conformación masculina, por lo que las crisis en el empleo vienen acompañadas de

crisis de las masculinidades (Jiménez y Tena, 2007). Lo anterior se encuentra estrechamente vinculado con expectativas sociales en el varón para que provea.

En lo referente a la influencia en el cuerpo, las actividades económicas propias de la condición socioeconómica también caracterizan las distintas formas de masculinidad, y por lo tanto, el desenvolvimiento de una afectación tal como la del Covid. En distintos contextos se le asigna mayor o menor valor a la destreza física o intelectual, y éstas se conectan con otros ámbitos de la realidad, relacionadas con la conducción del cuerpo y su desarrollo en los espacios públicos y privados.

La etnicidad, de manera interrelacionada con el ámbito económico, produce significados en torno a la masculinidad, dando un sentido colectivo a experiencias personales y viceversa. Lo anterior representa una compleja dinámica en donde se

[...] constituyen reivindicaciones y discriminaciones en todos los niveles, los dos [género y etnicidad] sin duda son construcciones tanto objetivas como interiorizadas que nos permiten desvelar las relaciones de fuerzas en contextos diferenciados y específicos (Gutiérrez y Balslev, 2008: 35).

En tanto una dimensión sociocultural y constitutiva de la persona configura modelos ideales para hombres en sus respectivas comunidades y espacios en los que se desenvuelven, sea en el ámbito privado o público, cerrado o abierto, “existen representaciones simbólicamente dominantes de masculinidad, que se vuelven expectativas que un hombre debe cumplir” (López, 2018: 43). Sin embargo, más que necesariamente seguir dichas expectativas, los hombres tienen una relación plástica, dinámica y multidimensional con dichas representaciones simbólicamente dominantes de la masculinidad. Las configuraciones de género en estos casos son reflejo de dicha relación.

En los casos abordados existe una relación plástica con determinadas expectativas económicas y familiares, que en algunos casos parecen estar atravesadas por lo étnico y que se pueden resumir en al menos tres valores fundamentales masculinos dentro de los determinados contextos: fuerza, vigor y movilidad. Dichos valores están a la vez vinculados al cuerpo y sus cualidades, es decir, su corporalidad.

Algo que prevalece en los relatos sobre estos varones es la intensidad del sentimiento de fuerza y vigor, y lo significativo y problemático que eso era para ellos tanto en su ámbito doméstico como laboral. Lo anterior quedó evidenciado en el levantamiento de cuestionarios, en donde muchos de los síntomas señalados tenían implicaciones en dicho ámbito. Asimismo, esto es observa-

ble tanto en las entrevistas como en las conversaciones e interacciones en general registrados en el diario de campo: “nomás el achaque que me dio como gripa, calentura, dolor de cabeza y de esta manera caí en cama”. La idea de caer en cama señalada por Salvador nos habla de la antes mencionada pérdida de fuerza y vigor. Incluso después de recuperarse, él no quedó igual: “después que se me quitó todo, pero yo no podía caminar recio porque se me acaba el aire”; esto también sugiere una pérdida de fuerza y vigor.

Partiendo del hecho de que las personas dotamos y somos dotadas de género (Strathern, 1988), existen ciertas afirmaciones masculinas conjuradas en procedimientos corporales, tales como el cargar o mover objetos pesados, además del acto de saludar y abrazar diferenciadamente por género y tipo de vínculo. Un ejemplo de esto son las manifestaciones corporales de afecto con familiares, padres o hijos e hijas, etc., desde las cuales también se construye el género.

Los cambios en esas formas generaron reconfiguraciones al menos en dos sentidos. En primer lugar, mediante una resignificación de actos nuevos, desde donde comenzaron a darle sentido a su existencia como varones, por ejemplo, mediante nuevas perspectivas de vida, actividades físicas o incluso económicas. Además de la resignificación, está la existencia de secuelas del Covid en algunas de sus vidas. Estas secuelas disminuyeron la capacidad de trabajo que tenían, por lo que debieron reorganizar sus ritmos y la intensidad de sus labores. Existe un nivel íntimo de la afectación corporal consigo mismos, particularmente para aquéllos con secuelas, en donde las personas reconocen que ya no son las mismas.

En el eje referente a las reconfiguraciones de la masculinidad a partir de cambios en las relaciones con las demás personas, encontramos que una forma en donde esto se ha cristalizado es a través de las prácticas de cuidado recibidas por estos seis interlocutores, enmarcadas en relaciones de parentesco tales como el matrimonio, la fraternidad, la sororidad y la *filialidad*. En el ámbito laboral, estas reconfiguraciones no necesariamente ocurren en torno al cuidado, sino en torno a una interacción que es más generalizada, y con un componente performativo en donde la demostración de fuerza y movilidad, así como el factor concreto de productividad, se vieron afectados.

La principal forma en la que fueron afectados por las medidas sociales de restricción, fue por la falta de trabajo, así como por la incertidumbre de no saber cuándo las cosas volverían a la normalidad. Limitados a espacios domésticos cerrados, en donde antes no pasaban tanto tiempo, mientras que la construcción de su sentido de valía masculina mediante la fuerza, el vigor, la independencia y la capacidad de provisión, tomaba lugar principalmente en sus ámbitos labores. Existe un componente emocional de sentimiento

de pérdida por las limitaciones; una forma de malestar social directamente vinculado a los impactos de la pandemia.

Conclusiones

En el presente texto se abordó la forma en la que ciertos varones de la ciudad de Oaxaca se configuraban como varones ante el mundo y las personas, y las relaciones sociales contenidas en éste. Para poder abordarlo, se analizó el impacto que la pandemia tuvo en sus relaciones de parentesco en el ámbito doméstico. Estos varones se vieron obligados a pasar mucho más tiempo dentro de casa respecto del que solían hacerlo. Esto fue debido tanto al hecho de que se contagiaron como por que las restricciones sociales les obligaron a hacerlo. Cuando sucumbieron ante la enfermedad se vieron impedidos de realizar labores de carga y movimiento de objetos. Por otro lado, dejaron de ser proveedores y en cambio fueron cuidados principalmente por sus parejas e hijos.

En el otro lado de la moneda, tenemos el impacto que la pandemia y la afectación del virus les implicó en términos de ocupación del espacio público y laboral. De nuevo nos encontramos con limitantes en su capacidad de proveer, así como en la capacidad corporal de carga, fuerza y movilidad. El espacio público y laboral en estos casos es principalmente masculino.

Tomando en cuenta que las personas se dotan de género a sí mismas, vemos que los varones en cuestión dejaron de ocupar estos espacios, y de configurarse como hombres de esa forma. Finalmente, también está el hecho de que no podían generar ingresos ni para sus familias ni para ellos mismos. Todo lo anteriormente discutido, tanto en el ámbito doméstico como el público y laboral, les implicó nuevas formas de configurarse como varones.

En tanto el presente es fruto de una investigación en curso, se esbozan posibilidades de reflexión a futuro. Se puede ahondar en este fenómeno particularmente desde las prácticas de cuidado, mismo que puede ser abordado desde las prácticas de atención que ellos ejercen para consigo mismos y los demás, tomando en cuenta que sus contagios no fueron aislados de los de otras personas presentes en sus vidas. El rigor metodológico exige profundizar más en el trabajo con mujeres, tomando en cuenta la *relacionalidad* del género masculino.

Aunque el estudio se basa en un universo limitado de individuos, los resultados no dejan de ser sugerentes respecto de posibles cambios en las masculinidades de todo el mundo a raíz del Covid-19. En tanto los cambios corresponden al ámbito de las relaciones de género, con una fuerte influencia de factores estructurales como acceso a la salud en relación con la etnicidad y la posición socioeconómica, se sospecha que los cambios atravesados por estas personas reflejan en menor o mayor medida el padecimiento de va-

rios hombres dentro y fuera de Oaxaca, aunque con manifestaciones particulares e irrepetibles.

La pandemia representó una coyuntura histórica con posibilidades de cambio. Las reconfiguraciones en las masculinidades en algunos de estos casos pueden haber sucedido momentáneamente, mientras que otros pueden representar cambios a mediano y largo plazo. Aun así, esta coyuntura general evidencia las fisuras desde donde se dan las posibilidades de cambio en las relaciones de género vinculados a otros contextos, como el parentesco en el ámbito doméstico y la presentación del varón en su ámbito laboral.

Un referente de particular interés en este sentido es el de Peniche (2013), quien sostiene que la mortalidad causada por el cólera en la península yucateca causó una recomposición de los grupos y las estructuras domésticas debido a la co-residencia múltiple de mujeres viudas. Aunque se presenta una diferencia en geografías, temporalidades y tipos de enfermedad, lo que se quiere aquí mencionar son antecedentes no sólo sobre pandemias en México, sino sobre el estudio de las mismas y los impactos que pueden llegar a provocar, por ejemplo, en lo referente a organización social y relaciones de género.

Esta investigación representa un aporte a estudios antropológicos dedicados a la salud y al género, particularmente con relación al género masculino y la etnicidad en contextos urbanos. Con esto se abona a la discusión sobre el impacto del Covid-19 en la ciudad de Oaxaca. Gamlin y colaboradores (2021) en su texto "Centering a Critical Medical Anthropology of Covid-19 in Global Health Discourse", ofrecen una panorámica mundial retomando aspectos críticos que evidencian factores estructurales que inciden en el impacto diferencial de la pandemia en aspectos como el género, la etnicidad y la condición socioeconómica.

Estas diferencias también se manifiestan en la forma y geografías desde donde se ha producido conocimiento en torno a la pandemia, por lo que Gamlin y colaboradores (2021) proponen tomar más en cuenta aquello que ellos llaman "El sur Global" y retomar el conocimiento y experiencias que se generan desde países tales México y Brasil, entre otros que encajarían en esa categoría.

La presente propuesta parte desde un sur global, pretendiendo abordar el impacto diferenciado de la pandemia. En tanto se dan respuestas ante el impacto del Covid-19, consideramos que se contribuye al desarrollo de una "memoria pandémica" (Chomali y Arguello, 2021).

Agradecimientos

Agradecemos a las doctoras Navarro Gómez, Montesi Altamirano y Morán Pérez por la retroalimentación conceptual y bibliográfica. Se reconoce con

gratitud el apoyo de Elvia León y Leslie Rayón durante y después de la investigación. Este texto es producto del Proyecto "Las secuelas sociales del Covid-19. Un estudio sobre la reconfiguración de las masculinidades y el cuidado a partir de la pandemia del Covid-19 en la ciudad de Oaxaca de Juárez, estado de Oaxaca". El estudio se llevó a cabo con la beca de Estancias Posdoctorales por México 2022, del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt), en la modalidad de Estancia Posdoctoral Académica Inicial 2022, en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, bajo la dirección de la Dra. Paola María Sesia.

Referencias bibliográficas

- Aparicio, Matías Javier, Sofía Bilbao, María Macarena Saenz Valenzuela y Judith Taly Barán Attias, 2020, "Entre barbijos, ollas populares y grupos de WhatsApp: mujeres, salud y cuidados ante el Covid-19 en los barrios del Gran Buenos Aires, Argentina, 2020", *Tessituras*, vol. 8, núm. 1, pp. 279-302.
- Barabas, Alicia, 2020, "La autogestión de la pandemia Covid-19 en los pueblos originarios de Oaxaca, México", *Antropologías del Sur*, vol. 7, núm. 14, pp. 1-13.
- Bayona Escat, E., 2011, "Un negocio entre paisanos: los tiangueros purépechas en la zona metropolitana de Guadalajara", *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, vol. 9, núm. 1, pp. 74-97, <https://doi.org/10.29043/liminar.v9i1.63>
- Berrio Palomo, Lina, 2021, "La pandemia de Covid-19 en municipios afro-mexicanos de la costa guerrerense y oaxaqueña", *Alteridades*, núm. 61, pp. 37-50.
- BMJ Best Practice, 2023, "Información para el paciente de BMJ", pp. 1-9, <https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/es-es/pdf/3000166/COVID-19%20%28coronavirus%29.pdf>
- Chomali, May y Cynthia Arguello, 2021, "Algunas consideraciones sobre la organización del sistema sanitario frente a una pandemia", *Revista Médica Clínica Las Condes*, vol. 32, núm. 1, pp. 30-35.
- Connell, R., 2005, *Masculinities*, Cambridge, Polity Press.
- Cortez-Gómez, R., R. Muñoz-Martínez y P. Ponce Jiménez, 2020, "Vulnerabilidad estructural de los pueblos indígenas ante el Covid-19", *Boletín sobre Covid-19*, vol. 1, núm. 7-8, agosto, pp. 7-10.
- De Keijzer, Benno, 2001, "Enfoque de género en el desarrollo de programas de salud reproductiva de adolescentes", *Salud Pública de México*, vol. 49.
- Dussel, E., 2009, *Filosofía de la liberación*, México, FCE.

- Gamlin, J., J. Segata, L. Berrio, S. Gibbon y F. Ortega, 2021, "Centering a Critical Medical Anthropology of Covid-19 in Global Health Discourse", *BMJ Global Health*, vol. 6: e006132, doi:10.1136/bmjgh-2021-006132.
- Gibbs, R. (2005), *Embodiment and Cognitive Science*, Nueva York, Cambridge University Press.
- Gracia, M. y J. Horbath, 2019, "Exclusión y discriminación de indígenas en Guadalajara, México", *Perfiles Latinoamericanos. Revista de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede México*, vol. 27, núm. 53, <https://doi.org/10.18504/pl2753-011-2019>
- Gómez, D., J. Morales y M. Martínez, 2021, "Cuidados en tiempos de pandemia: un estudio sobre mujeres indígenas de Oaxaca", *Región y Sociedad*, vol. 33, pp. 1-26, <https://doi.org/10.22198/rys2021/33/1490> Región y Sociedad /
- Gómez Guillén, Francisco Antonio, "Masculinidades indígenas. Autopsia a los hombres zinacantecos", tesis de Maestría en Antropología Social, CIESAS, México.
- Gutiérrez Martínez, D. y H. Balslev (coords.), 2008, *Revisitar la etnicidad. Miradas cruzadas en torno a la diversidad*, México, El Colegio de Sonora/ El Colegio Mexiquense/Siglo XXI Editores, p. 35.
- Gutmann, Matthew, 2007, *Fixing Men: Sex, Birth Control, and aids in México*, Berkeley y Los Angeles, University of California Press.
- Herzfeld, José, 1895, *Memoria sobre la colonización industrial del Gran Oeste argentino*, Buenos Aires, Establecimiento Gráfico de Gunche, Wiebeck y Turtl.
- Jiménez, M. y S. Serrano, 2014, "Identidades de género, machismo y masculinidades en San Artín Tilcajete, Oaxaca: reflexiones en torno a la justicia social a partir de un estudio de caso", *Géneros. Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, vol. 14, núm. 21, pp. 57-77.
- Jiménez Guzmán, María L. y Olivia Tena Guerrero, 2007, *Reflexiones sobre masculinidades y empleo*, Cuernavaca, CRIM-UNAM.
- López Moya, M.C., 2018, *Hacerse hombres cabales. Masculinidades entre tojolabales*, 2ª ed., Chiapas, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas/ CIESAS.
- Matamoros-Sanin, Joan Francisco, Juan Guillermo Figueroa-Perea, César Pacheco-Tena e Ingris Peláez-Ballesta, 2019, "We Got Your Back! Help Care Seeking and Caregiving in Mexican Indigenous Men with Ankylosing Spondylitis", *American Journal of Men's Health*, vol. 13, núm. 4, julio-agosto.
- Montesi, L., M. Prates, S. Gibbon y L. Berrio, 2023, "Situating Latin American Critical Epidemiology in the Anthropocene. The Case of Covid-19

- Vaccines and Indigenous Collectives in Brazil and Mexico", *Medicine Anthropology Theory*, vol. 10, núm. 2, pp. 1-29.
- Morán Pérez, Ana Victoria, 2019, "El coronavirus es nuevo, las pandemias no. Reflexiones sobre los caminos recorridos y por recorrer de la antropología médica", *Rutas de Campo*, núm. 6, pp. 24-38.
- _____, 2021, "Los consultorios adyacentes a farmacia en tiempos de Covid-19: crisis y omisiones del sector salud", *Alteridades*, número 61, pp. 9-20.
- _____, 2022, "'No soy vendedora de medicamentos, soy médico': La prescripción médica en los consultorios adyacentes a farmacias, juego de tensiones y negociaciones", *Cultura y Droga*, vol. 27, núm. 33, pp. 163-168.
- _____, 2023, "¿Qué opción les queda a las personas, más que nosotros? Las funciones de los consultorios adyacentes a farmacias en la pandemia de Covid-19", *Salud Colectiva*, vol. 19, núm. 0, pp. 1-18.
- Matamoros-Sanin, J., J. Figueroa-Perea, I. Peláez-Ballestas y C. Pacheco-Tena, 2019, "¡We Got Your Back! Help Care Seeking and Caregiving in Mexican Indigenous Men with Ankylosing Spondylitis", *American Journal of Men's Health*, vol. 13, núm. 4, pp. 1-14.
- O'Brien, R., K. Hunt y Graham Hart, 2005, "'It's Caveman Stuff, but That Is to A Certain Extent How Guys Still Operate': Men's Accounts of Masculinity and Help Seeking", *Social Science and Medicine*, vol. 61, núm. 3, pp. 503-516.
- Peniche Moreno, Paola, 2013, "La casa reconstruida: los sobrevivientes del cólera de 1833 y la recomposición familiar. Parroquia de Ixil, Yucatán", en América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Patricia Pardo Hernández (eds.), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla/CIESAS/Instituto Mora, pp. 205-220.
- Pérez-Taylor, R. (ed.), 2000, *Aprender-comprender la antropología*, México, Compañía Editorial Continental.
- Pinzón-Pérez, Elda y Leoncio Vázquez Santos, "Indigenous Communities From Oaxaca, Mexico. Health Problems, Opportunities and Challenges in Public Health with Special Attention in Mental Health", *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, vol. 21, núm. 3.
- Saletti-Cuesta, Lorena y Lila Aizenberg, 2021, "Abordajes de violencias de género y de interrupción legal del embarazo en servicios de salud durante el aislamiento por Covid-19", *Salud Colectiva*, núm. 17.
- Santos, Milton, 2009, "Espacio y método. Algunas reflexiones sobre el concepto de espacio", *Gestión y Ambiente*, vol. 12, núm. 1, pp. 147-148.

- Solano-Ceh M.Á., A.R. Coronado-García, J. Salazar-Ventura, S. Sánchez-López, D.J. Luria-García, W.A. Ordaz-Cervantes, I.R. Salazar-Velásquez, Gabriela E. Jiménez-Valladolid y A.L. Velásquez-Paz, 2020, "Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con Covid-19, en el estado de Oaxaca", *Avances en Ciencia, Salud y Medicina. Órgano Oficial de los Servicios de Salud de Oaxaca*, vol. 7, núm. 4, pp. 99-110.
- Strathern, Marilyn, 1988, *The Gender of the Gift: Problems with Women and Problems with Society in Melanesia*, Berkeley, University of California.

Socialización de la masculinidad como factor de morbilidad frente a la pandemia de Covid-19

Mario Romero Morales
Centro de Estudios Docentes e Investigación

Resumen

En el presente artículo se presenta un acercamiento a la socialización de la masculinidad y las condiciones de salud de los hombres durante la pandemia de Covid-19, cuando se realizó una encuesta de carácter exploratorio con una muestra de varones de entre 20 y 30 años, con el objetivo de identificar la relación de la mortalidad y masculinidad, teniendo como causa de muerte el virus de Covid-19. El carácter cuantitativo se propuso para recabar información que permita afinar la metodología y formular con mayor exactitud el esquema de investigación definitiva. Destacando su carácter exploratorio como un elemento limitado, este perfil no impidió el cumplimiento de los objetivos y preguntas de investigación planteadas, indagando en la correlación entre la masculinidad y la situación de la pandemia. Identificando factores de la masculinidad, donde a pesar que hay ligeros cambios generacionales en la formación de género de los hombres, persisten los roles de género tradicionales que promueven las condiciones de mortalidad relacionadas con la nula cultura de salud, ocasionando como resultado las grandes diferencias de las cifras de defunción por sexo durante la pandemia de Covid-19.

Palabras clave: masculinidades, Covid-19, morbilidad, socialización.

Abstract

This article presents an approach to the socialization of masculinity and the health conditions of men during the Covid-19 pandemic, an exploratory survey was carried out with a sample of men between the ages of 20 and 30, with the aim of identifying the relationship between mortality and masculinity, with the Covid-19 virus as the cause of death. The quantitative character was proposed to gather information that would allow refining the methodology and formulating the final research scheme more accurately. Highlighting its exploratory nature as a limited element, this nature did not prevent the fulfillment

of the objectives and research questions posed, investigating the correlation between masculinity and the situation of the Covid-19 pandemic. Identifying factors of masculinity, where despite the fact that there are slight generational changes in the gender formation of men, traditional gender roles persist that promote mortality conditions related to the null culture of health, causing as a result the great differences of death figures by sex during the Covid-19 pandemic.

Keywords: masculinities, Covid-19, morbidity, socialization.

Introducción

Cuando se hablaba de los estudios del hombre, se hacía referencia al estudio de la especie humana excluyendo a las mujeres, estando presente una visión de discriminación y sexismo. Este limitado enfoque no era exclusivo hacia las mujeres, ya que en el caso de los hombres sólo se les estudiaba como un ente omnipresente que representaba los valores de virilidad, fuerza, violencia y competitividad, llegando a nombrar esta idealización como "la esencia masculina" o "el hombre ideal"; en los casos en que determinados sujetos salían de este margen, eran señalados como errores extravagantes; ésta situación se le conoce como androcentrismo (Sau, 2000).

El androcentrismo forma parte del sistema de género del patriarcado (Lerner, 1990), presentándolo en un principio como la base para los estudios de género e, incluso, se consideró un único marco teórico de género enfocado en hombres. Con el avance de los estudios feministas y la incorporación de la perspectiva de género en las áreas científicas, otorgaron las herramientas que rompieron con la idea estática del ser hombre que no incorporaban las consideraciones de la época, contexto, raza, clase social, sexualidad y género. Se comenzaría a retomar ideas y aportaciones feministas para la "situación masculina" (Minello, 2002).

Las aportaciones permitieron concluir que el sistema de género del patriarcado no sólo afecta a las mujeres, sino perjudica a los propios varones al tener que asumir una serie de riesgos y condicionamientos para ser merecedores de los privilegios de ser hombre.

A pesar de que los hombres se benefician con el patriarcado, esto repercute en ellos como personas al deber mantener constantemente su estatus social, considerándose como una "carga" esta reafirmación (Bourdieu, 2000). La presión que los hombres padecen para reafirmarse como tales y no ser relacionados con aspectos considerados femeninos, Asimismo, no todos logran cumplir con el ideal de "ser hombre". El seguimiento de las masculinidades bajo estos lineamientos genera factores de morbilidad en ellos mismos y sus consecuentes niveles de mortalidad; en este sentido se define mortalidad al:

“Número proporcional de defunciones en población o tiempo determinados [...] La llamada tasa bruta de mortalidad se obtiene dividiendo el número de fallecimientos registrados durante un año por la población media de ese año (VV. AA., 1988: 1450).

La mortalidad se ve reflejada en la esperanza de vida de la población, que de acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020), en México prevalece una diferencia entre hombres y mujeres. Al respecto, véase la tabla 1.

Tabla 1. Esperanza de vida por sexo en México.

<i>Año</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>
1930	34.7 años	33.0 años
1970	63.0 años	58.8 años
2000	76.4 años	70.9 años
2019	78.0 años	72.0 años

FUENTE: elaboración propia con base en INEGI (2020).

Como se observa, esta diferenciación de la esperanza de vida entre los sexos no es algo nuevo; el avance de la ciencia y tecnología, donde a su vez la conquista de derechos ha garantizado una mejor calidad de vida, ha elevado el promedio de edad de ambos sexos, pero sigue persistiendo esta diferencia en la longevidad.

Las causas de esta realidad no son producto de una diferenciación biológica o de una salud potenciada por el sexo; antecedentes médicos señalan que las causas de este fenómeno es la presencia considerable de morbilidades en la situación de los hombres, concepto entendido como:

Alejamiento de un estado de bienestar mental o físico del cual sea consciente el individuo afectado [...] De tal forma que cabe seguir el desarrollo de esas, como también el de la relación existente en cada periodo histórico entre distintas enfermedades y los grupos sociales, edades, sexo, etc. (VV. AA, 1988: 1447).

No se debe percibir que la mortalidad masculina es causada por hechos aislados, causa que está relacionada con los aprendizajes de su masculinidad debido a la estrecha relación que existe entre la socialización de género de los hombres y su condición de salud, que se expone para responder a estas exigencias sociales/culturales. “Para entender las consecuencias de la socialización masculina me ha sido útil el concepto de masculinidad de factor de riesgo, como un eje en el trabajo sobre la masculinidad” (De Keijzer, 1997).

De Keijzer (1997) señala que las morbilidades, como las enfermedades degenerativas, los ámbitos de consumo de alcohol, tabaquismo y una frecuencia a ser víctimas de accidentes y agresiones, están presentes en la situación masculina. En este sentido, conforme los hombres van aprendiendo a apropiarse de los lineamientos de las masculinidades tradicionales, también van incrementando las causas de morbilidad para sí mismos, padeciendo condiciones adversas, las cuales no están al margen frente emergencias sanitarias, como es la pandemia de Covid-19.

El coronavirus (Covid-19) es una enfermedad respiratoria de leve a moderada. Sin embargo, algunas personas enfermarán y requerirán atención médica [...] Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la Covid-19 y enfermar gravemente o morir (OMS, 2021).

El brote epidémico de Covid-19 originado en la provincia China de Wuhan a comienzos de diciembre de 2019, significaría un antes y un después de la historia contemporánea de la humanidad. En los siguientes meses de su descubrimiento, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advertía que este nuevo virus escalaría a nivel de pandemia, experimentando el mundo sus efectos, los cuales no serían exclusivos del sector salud, sino que involucraría todos los aspectos de la vida cotidiana, como la economía, la gobernanza, la educación, las relaciones sociales; ninguna actividad o espacio quedó exenta de ser trastocada por esta situación de emergencia.

Contextualización del problema

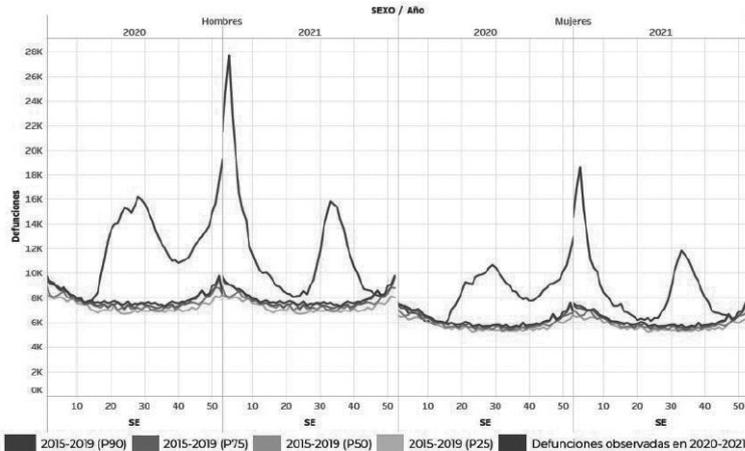
En el caso de México se presentarían a mediados de marzo de 2020 los primeros casos registrados de contagio de esta enfermedad; de acuerdo con datos correspondientes al 17 enero de 2022, la cifra de defunciones causadas por Covid-19 es de 460 928 personas (Cortés, 2022).

Dentro de las diversas consecuencias ocasionadas por la pandemia de Covid-19, conforme se fue extendiendo y trastocando diversos espacios, se fue revelando su vinculación con la categoría de género. Destacando tres ámbitos que son:

- El alarmante aumento de los casos de violencia familiar (ONU Mujeres, 2020).
- Las condiciones laborales adversas en las mujeres asalariadas al considerar su rol de género en lo laboral como “no prioritario”, como lo señalan Casas y Palermo (2021).
- Los hombres como los principales parecientes de la enfermedad de Covid-19 (Cortés, 2022).

El último punto es del interés de la presente investigación: las defunciones por sexo revelan una mayor persistencia de mortalidad en hombres en relación con las mujeres. La mortandad fue mayor en los hombres (48.2%) que en las mujeres (40.2%), esto equivale a 1.5 defunciones en exceso de ellos por cada defunción registrada en ellas. Su primer pico en la semana 28: 115.5% para hombres y, en la semana 29: 85.6% para las mujeres. El segundo pico se registró en la semana tres de 2021: 204.8% para los varones y 153.4% entre el sexo femenino. Para posteriormente observar un aumento en la semana 34 de 108.6% en hombres y 98.7% en mujeres (Cortés, 2022), (véase la gráfica 1).

Gráfica 1. Mortalidad por sexo en México: semana 1 (2020) a la semana 52 (2021).



Fuente: Cortés (2022: 12).

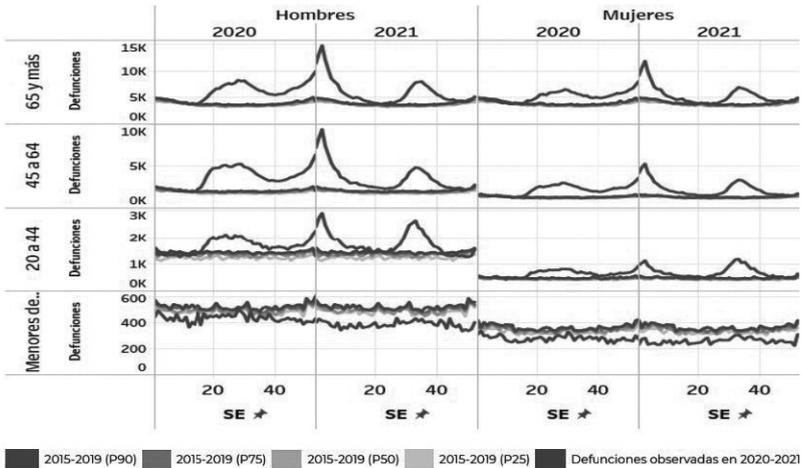
Esta mayor mortalidad en hombres durante la pandemia se ve reflejada en las cifras totales: "defunciones a nivel nacional a causa de Covid-19: 460 928, correspondiendo 288 118 en hombres y 177 810 en mujeres" (Cortés, 2022: 14).

Al ver estas cifras por grupos de edad, el de menores de 20 años es el único donde la mortalidad entre ambos sexos presenta el mismo promedio de mortalidad e, incluso, desciende sus cifras en comparación con registros anteriores.

En el caso del resto de los grupos de edad, se presenta la misma tendencia de mayor mortalidad en hombres. Donde el promedio de defunciones en su punto más crítico fue: en el grupo de entre 20 y 44 años: 3 000 en hombres y

1 000 en mujeres. En el grupo de 45 y 64 años: 10 000 varones y 5 000 féminas; en el grupo de 65 años y más: 15 000 hombres y 10 000 mujeres (véase la gráfica 2).

Gráfica 2. Mortalidad por sexo y edad en México: semana 1 (2020) a la semana 52 (2021).



FUENTE: Cortés (2022: 114).

Hay que destacar el grupo de 20 a 44 años, en el cual se presenta la mayor diferenciación de mortalidad por sexo, triplicando los casos de los hombres en relación con las mujeres. “En el grupo de 20 a 44 años, los casos son superiores al exceso de mortalidad (99.6%), lo que sugiere que el 100% de los casos de Covid-19 son exceso” (Cortés, 2022: 15). Teniendo este hecho de gran interés, asimismo, se debe agregar que no se le considera un grupo especialmente vulnerable al Covid-19, pero se presenta la reiteración en esta situación en los hombres.

Dicho lo anterior, se trabajó con hombres de entre 20 y 44 años con la finalidad de conocer el tipo de masculinidad de estos hombres (Connell, 2015). Asimismo, identificar los factores de aprendizaje de masculinidad que residen en ellos y cómo lo socializan en relación con la emergencia sanitaria de Covid-19, con el objetivo de identificar una posible relación entre la socialización de la masculinidad y su mortalidad durante la pandemia.

Señalado lo anterior, se plantean los siguientes objetivos que se abordan en el presente artículo:

- 1) Identificar los aprendizajes de socialización sobre masculinidades en los hombres del área metropolitana de Monterrey.
- 2) Conocer las prácticas educativas (individuales o sociales) que repercuten en la salud de los hombres en el área metropolitana de Monterrey.
- 3) Comprobar la relación entre los aprendizajes de masculinidades, y los contagios en hombres de Covid-19.

Teniendo como preguntas de investigación:

- 4) ¿Los aprendizajes de las masculinidades son causantes de morbilidades de los hombres en el área metropolitana de Monterrey?
- 5) ¿Qué relación existe entre la socialización de las masculinidades y la epidemia de Covid-19 vivida en hombres del área metropolitana de Monterrey?

Socialización masculina como forma de educación

En el estudio de la educación como fenómeno social se destaca la aportación de Durkheim (2012) que señala que los contenidos de enseñanza no son indeterminados; la selección de la cátedra estará influida por la realidad social, cultural, histórica y de clase social.

Al estar influida la educación por la realidad social, también estará insertada en las relaciones de género que determinarán la educación a partir del sexo, provocando una segregación en la formación del niño o la niña. "La educación formal (así como la informal) tiende a sostener y perpetuar los roles de género asignados a mujeres y hombres, que la sociedad 'requiere' para los individuos que la forman" (Bustos, 1994: 284).

En este sentido, la construcción de las enseñanzas de género se realizará a través de la práctica de la socialización, entendiendo dicha praxis de acuerdo con Tapia (2017): la adquisición y transmisión de conocimientos, habilidades y actitudes valiosas, obtenidas conscientemente por medio de la enseñanza y el aprendizaje.

Estas enseñanzas y aprendizajes de valores, prácticas y actitudes es lo que expresa Simone de Beauvoir (2013) en su frase "No se nace mujer, se llega a serlo", al referir que no es innato de la persona, sino que a través de la socialización es forjada.

Siendo el cuerpo el instrumento de nuestro asidero en el mundo, éste se presenta de manera muy distinta según sea asido de un modo u otro [...] Constituyen una de las claves que permiten comprender a la mujer. Pero lo que rechazamos es la idea de que constituyan para ella un destino petrificado. No

basta para definir una jerarquía de los sexos; no explican por qué la mujer es lo otro; no la condenan a conservar eternamente ese papel subordinado (Beauvoir, 2013: 15).

Asimismo, señala preeminencia masculina como forma de socialización de los hombres, "La universal preponderancia de los varones, la educación, todo confirma en la idea de la superioridad masculina" (Beauvoir, 2013: 16). Presentándose el fenómeno de la socialización como el componente de educación no formal de género que implica tanto a hombres como a mujeres. "La masculinidad y la feminidad se entienden fácilmente como roles sexuales internalizados, productos del aprendizaje social o socialización" (Connell, 2015: 51).

La socialización masculina está relacionada con el patriarcado, donde de manera consciente o inconscientemente se enseñan estas prácticas, como señala Eleonor Faur (2004): la idea de que la masculinidad se construye a partir de que los varones aprenden y practican respecto a lo que deben ser y a lo que no deben parecerse.

Las relaciones entre hombres es un punto crucial donde se adoptan las prácticas hegemónicas del patriarcado, es decir, de acuerdo con la categorización de Connell (2015), las masculinidades hegemónicas es el ideal a alcanzar, por lo tanto, las demás categorías de masculinidad deben aprender a reproducir esa masculinidad idealizada. "Las relaciones entre hombres en todas las edades y sectores, es una potente fuerza moduladora de nuevos hombres que van interiorizando los patrones socialmente aceptados de lo masculino (De Keijzer, 1997: 7).

Estas relaciones sociales de aprendizaje de la masculinidad llegan a estar integradas por diferentes personajes, pero una figura a destacar de esta formación es el padre: "Los padres ocupan un papel privilegiado en la reproducción o el cuestionamiento de ciertos patrones hegemónicos, al definir la hombría en su sociedad a través del proceso de socialización de sus hijos varones" (Hartog *et al.*, 2008: 11).

En ese sentido, a través de la socialización es que se reproducen y reafirman las concepciones de género sobre la idealización de ser hombre, en las que los lineamientos de masculinidad adquiridos estarán presentes en diferentes aspectos de la vida, como lo es el factor de salud.

Masculinidad y salud

La perspectiva de género y la ciencia de la salud se fueron entrelazando a mitad del siglo xx, acontecimiento que aportó un nuevo panorama a las ciencias en general, al crear la categoría género que cuestionaba y repensaba áreas de

estudio. Con la epistemología de género presente en los espacios académicos, la ciencia de la salud no estuvo exenta de esta transformación.

La idea del género como elemento relacionado con la salud emergió con fuerza en la bibliografía científica durante la segunda ola del feminismo, desarrollándose en primera instancia como preocupación sobre las necesidades de atención y la morbilidad diferencial de las mujeres. Esto llevó, principalmente, a criticar tanto el modelo androcéntrico de la medicina (Riska, 2000).

Al analizar el tema de la salud con perspectiva de género, se encuentra que las enfermedades más recurrentes, padecimientos y esperanza de vida se diferencian notoriamente por el sexo de la persona, situación que no refiere a una diferencia biológica del cuerpo para hacer frente a padecimientos médicos, sino cómo la cultura de género determina y propicia los riesgos de la salud.

En el caso específico de los hombres, se enlista una serie de malestares relacionados con los lineamientos de las masculinidades que se guían por el patriarcado, donde se exalta el valor, la capacidad física, la agresión y la virilidad sexual como ámbitos de elogio, pero en ese sentido, se ignora culturalmente sus consecuencias.

La identidad genérica masculina influye en la salud del individuo. De acuerdo con la cultura en que él está inserto, la masculinidad se asocia con correr riesgos, con someterse a situaciones peligrosas y violentas. La salud masculina es construida de acuerdo con el contexto social y a lo que significa en ella ser hombre (Hardy y Jiménez, 2001: 84).

Esta situación de género y salud se visualiza con mayor precisión en las morbilidades que desarrollan las personas debido a que, en el caso de los hombres, se llega a recurrir al servicio médico cuando el dolor es demasiado intenso o que ha sufrido accidentes de consideración, pero si padece una enfermedad "soportable" o padece un malestar que le permita mantenerse autónomo, es común que no acudan a consulta por tal padecimiento.

Los hombres en México son vistos en los servicios de salud siendo niños y tienden a desaparecer de ellos hasta que son viejos y con problemas más difíciles de tratar, siendo la única excepción la presencia masiva de hombres y adultos en los servicios de urgencias los fines de semana (por accidentes, intoxicaciones y violencia) (De Keijzer, 2014: 182).

Retomando lo anterior, la poca presencia de los hombres en servicios médicos está relacionada con su masculinidad. De Keijzer (2014) señala que los hombres en su etapa de infancia tienen presencia en los servicios de salud, pero conforme van creciendo y consolidando su identidad masculina, éstos se alejan de esta área. Conforme los hombres se acercan más a la masculinidad hegemónica que señala Connell (2015), más alejados estarán del cuidado de su salud, esto debido a que se utiliza esta situación como una demostración de masculinidad al superar adversidades físicas, en las cuales están incluidas lesiones y enfermedades.

Los riesgos innecesarios que asumen los hombres están estrechamente relacionados con la formación y demostración de la masculinidad —esto a pesar de conocer las consecuencias, y un ejemplo de ello sería la sexualidad masculina—, donde se ha registrado el constante rechazo del uso de diferentes métodos anticonceptivos por parte de estas masculinidades, generalmente bajo una argumentación, un motivo de placer, pero en estos rechazos se manifiesta un signo de control y de poder al dictar las condiciones de la vida sexual de la pareja (mujer). “Habitualmente los varones no se protegen, ni tampoco protegen a sus parejas del riesgo de transmisión de enfermedades” (Gogna, 1998: 84).

Este riesgo forma parte de la demostración de su masculinidad, debido a la formación de no temer ni considerar consecuencias, y el superar obstáculos (en este caso enfermedades) como un logro de su capacidad como hombre; en el caso de que se llegara a presentar una enfermedad de transmisión sexual, es común culpabilizar a la pareja.

Una paradoja del patriarcado es que a pesar de que promueve la actividad sexual de los hombres y el rechazo de los métodos anticonceptivos, llega a castigar a las propias masculinidades al caer en las consecuencias de seguir sus propios lineamientos, como lo es adquirir enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/sida.

Esto debido a que en un momento histórico se llegó a considerar como una condición exclusiva de los hombres gay y bisexuales, existiendo una preocupación de las masculinidades en relación con el VIH/sida por romper con el ideal del hombre hegemónico, y acercando a los varones a escenarios considerados femeninos o ilegítimos de las masculinidades.

Existen diferencias importantes por cuestión de género: en el caso de la mujer el agresor principal proviene de su familia política, en cambio, en el hombre, la agresión es de su familia de origen (padre, madre, hermana, hermano) y en menor medida de familiares políticos; destaca que el origen de la agresión al hombre está interconectado con asociación de VIH/sida y conductas no aprobadas por la masculinidad (Romero, 2011: 61).

A partir de esta realidad, se destaca la importancia de conocer los riesgos de las masculinidades tradicionales hacia sí mismas, lo que permite entender la morbilidad y mortalidad de los hombres causadas por seguir el orden de género del patriarcado, ya que siempre han estado presentes estos condicionamientos. Así como anteriormente se criticó y se transformó la visión androcéntrica de la salud, a su vez se debe reestructurar la salud preventiva en los hombres. Esto es debido a que el tema de cuidado propio es ajeno para las masculinidades, dando como resultado altos índices de mortalidad masculina.

La mayor brecha en morbilidad entre hombres y mujeres se debe a diferencias comportamentales; enfocar el diseño de programas y políticas exclusivamente sobre la base de los comportamientos de riesgo de los hombres, contribuye a fortalecer un abordaje de género conceptualmente restrictivo [...] la relevancia de poner en evidencia las relaciones que se establecen entre las distintas concepciones de la masculinidad (Marcos *et al.*, 2020: 15).

Al tener esto en cuenta, la temática de salud no se llega a encasillar sólo en situaciones biológicas, sino también estudiarse como consecuencia de hechos sociales, que está impregnada por las relaciones de género que llegan a promover determinadas morbilidades de las personas según el género que se les asigne.

Dicho lo anterior, se revela que la condición de salud de los hombres está relacionada por los aprendizajes de masculinidad que diferentes autores y autoras han señalado; esta recopilación de literatura proporciona las bases para conocer los medios de socialización de los hombres que influyen en su situación de salud frente a la pandemia de Covid-19.

Metodología

Dentro de la metodología cuantitativa se implementó el enfoque exploratorio para el desarrollo de la investigación.

Los estudios exploratorios o de acercamiento a la realidad social. Su propósito es recabar información para reconocer, ubicar y definir problemas; fundamentar hipótesis, recoger ideas o sugerencias que permitan afinar la metodología, depurar estrategias, etcétera, para formular con mayor exactitud el esquema de investigación definitivo (Rojas, 2013: 30).

En ese sentido, las variables del estudio son la socialización de la masculinidad y la situación de la pandemia de Covid-19, donde al indagar en ambas variables tiene como propósito contestar las preguntas de investigación y sus objetivos del presente estudio.

Esta muestra no representativa es de carácter “por conveniencia”: “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen y Manterola, 2017: 230).

Los criterios para seleccionar a los informantes son:

- *Ser hombres.* Se busca conocer la socialización entre hombres.
- *Edad de 20 a 30 años.* Los hombres con estos márgenes de edad son los que presentan la mayor diferenciación por sexo en el nivel de contagio por Covid-19.
- *Ser residentes de Nuevo León.* No se restringió la encuesta a personas de determinados municipios, debido que la dinámica urbana presenta un tránsito recurrente entre el área metropolitana y los demás municipios del estado.

Trabajo de campo

El levantamiento de la encuesta se realizó a las afueras de la estación Tapia del servicio de transporte Metro, esto al ser un punto transitado y a la vez cómodo para la aplicación del formulario. La encuesta se aplicó en dos días, con una duración de una hora cada sesión. Se recopiló un total de 50 encuestas a las personas con las características requeridas, cantidad considerada suficiente para el cumplimiento de los objetivos y la facilidad de recolección de información.

Se utilizó la encuesta como instrumento para obtener la información, ya que permite acceder a realidades que presentan las personas que comparten determinadas características que son de interés para el tema de investigación (Hueso y Cascant, 2012).

Límites de la investigación cuantitativa

Asimismo, hay que señalar que la investigación contempla sus propias limitaciones y sesgos, de las cuales se destaca:

Investigaciones y hallazgos a menudo están muy alejados de las preguntas y problemas cotidianos. Los análisis de la práctica de la investigación han demostrado que una gran parte de los ideales de objetividad formulados con antelación no se pueden satisfacer. A pesar de todos los controles metodológicos, en la investigación y sus hallazgos intervienen inevitablemente los intereses y el fondo social y cultural de los implicados (Flick, 2007: 17).

Esta situación adversa no impidió el cumplimiento de los objetivos y preguntas de investigación planteados, debido al carácter exploratorio del estudio, indagando en la correlación entre la socialización de la masculinidad y la situación de la pandemia de Covid-19.

Resultados

Se identifica que el 80% de los encuestados están insertados en la vida laboral, la cual está relacionada con la identidad masculina (proveedor), variable que permitirá ir describiendo las masculinidades presentes en el estudio. Al preguntar ¿quién era la persona proveedora en el hogar?, se presentaron diversas respuestas al respecto, hay que destacar que el 25% mencionó al padre como proveedor del hogar y 21% menciona que ellos mismos son la persona proveedora; ambos porcentajes presentan como figura de poder económica en el hogar a un solo hombre, que se relaciona con masculinidades hegemónicas, lo que representaría el 46% de los encuestados donde en su hogar se presenta esta figura de masculinidad.

A su vez, se presenta un 0% en el caso de la madre como proveedora, y sólo se visualiza a la mujer proveedora bajo una responsabilidad compartida, padre y madre 2%, "usted" y madre 14%, usted y pareja 4%, adultos del hogar 10%. Representando esta situación el 30% de los casos encuestados.

El 74% mencionó que tanto mujer como hombre deben ser quienes proveen el hogar, el 24% siguen respaldando las visiones tradicionales de género, donde el hombre debe ser único proveedor. Se vuelve a presentar que nadie mencionó a la mujer como única proveedora del hogar.

Al preguntar sobre el cuidado del hogar se refleja los roles de género tradicionales, donde el 56% señala que la madre lo hace y el 12% dice que la pareja es la responsable. Asimismo, en menor medida se mencionan otras responsables, como la hermana 4%, la amiga 2%, siguiendo presente el estereotipo del cuidado del hogar como responsabilidad de la mujer. El 74% de los entrevistados expresa que es una persona del género femenino quien realiza las labores de casa.

Asimismo, mencionan la participación de los hombres en las labores del hogar, identificándose que la responsabilidad en ellos lo ejercen: hermano 6%, padre 4% y él mismo 2%. Sólo el 12% señaló que un hombre ejerce esas actividades. Es de interés encontrar que los hermanos observan mayor actividad en el cuidado del hogar en vez del padre, esto se presenta en la legitimidad de la masculinidad y posiblemente la actividad laboral del padre (proveedor) se emplee como forma de quedar excusado del cuidado de casa.

En la pregunta: ¿Persona con quién hablas los problemas económicos?, se esperaba en las respuestas un acercamiento al padre como alguien al que se

comunica los problemas económicos, esto a partir de ser una categoría relacionada con la masculinidad (ser proveedor), pero sólo el 25% mencionó que lo habla con el padre y con el hermano 6%, dando un total de 31% que lo hablan con otro varón. A la vez, fue con las mujeres que se tocan estos temas, madre 27%, pareja 15%, amiga 4%, encontrando que el 46% de los encuestados lo hablan con personas del sexo femenino.

En este caso, el 23% mencionó que no lo habla y si se relaciona con que sólo 31% lo habla con otro hombre, se puede interpretar como una forma de no demostrar una debilidad económica u ocultar el "fallar" los lineamientos de masculinidad relacionados con ser proveedor.

La frecuencia de hablar sus problemáticas (económico, salud, emocional), el 38% los comenta regularmente, 38% poco frecuente, 9% muy frecuente y no lo habla 9%. Las respuestas se presentaron divididas, esto referente a la enseñanza de no demostrar debilidad, a tal punto que un 6% ni siquiera contestó la pregunta.

Al averiguar sobre ¿Persona que más te ha guiado?, en esta pregunta se esperaba que el padre fuera la principal figura que ha guiado a los encuestados, pero esto sólo se presentó en el 22%. A su vez se destacó la figura de la madre con un 54% como la figura guía de los hombres encuestados; esta situación se relaciona con el 30% de los encuestados que señalaron la existencia de "otra figura proveedora del hogar", la cual no es la madre, lo cual se puede interpretar como la ausencia del padre biológico.

Al cuestionar ¿Quién le enseñó a "pelear"?, las respuestas que se encontraron marcan que no hay figura definida como instructor de la violencia, pero sí se destaca la figura del padre con el 15% que está más presente en la cuestión, formando parte de esta educación de masculinidad. Dentro de la socialización de la violencia y la masculinidad, se encuentra una situación dividida frente a la tolerancia de la violencia en referencia de su enseñanza, dando este sentido de naturalidad como parte de lo masculino en el 37% de los encuestados.

Continuando con la categoría de violencia, se marca una mayoría de 55% que considera que no aplica esta pregunta, dentro de los factores que no peleaba, no lo descubrieron o se toleraba esta situación; independientemente de la causa, se encuentra un distanciamiento de los regaños por causa de las peleas en los encuestados.

Así como hallar que la madre es la principal figura que castiga esta situación con un 34%, casi triplicando la situación del padre con 11%, volviendo a presentarse esta socialización (aceptación-tolerancia) de la masculinidad respecto a la violencia.

¿Persona con quién hablas los problemas de salud?, pregunta en la que se vuelven a presentar las representaciones de género en los diferentes espacios. En este caso se relaciona el ámbito de la salud que está relacionado con lo femenino: el 50% menciona que habla con la madre lo referente a la salud, con la pareja 23%, hermana 12% y la amiga 2%. Dando un total 87% que habla situaciones de salud con las mujeres.

El padre es el hombre con quien se habla más sobre salud, que representa el 9% y con 2% el hermano, significando que sólo el 11% de hombres hablan de salud con otro varón. Presentándose que el 2% no habla con nadie de esta temática.

Al cuestionar ¿Qué persona procura tu salud?, se repite la tendencia de ser la salud una categoría considerada femenina: madre 60%, pareja 16%, amiga 6% son las principales personas que están atentas a la salud de los encuestados, representando el 82% de los casos, y siendo el padre (9%) el único hombre que llega a preguntar por la salud de los encuestados.

Al entrar directamente en la cuestión de la salud masculina y las acciones ante una enfermedad, se presenta que el 58% no acude al servicio médico, esperar a que pase el malestar 30% o automedicarse 28%; ambas opciones es una negación al recibir ayuda de alguien más.

Asimismo, se presenta la poca cultura de la consulta médica: el 86% menciona que es poco frecuente acudir al médico y 4% no acude al servicio de salud. El 10% está familiarizado con el tratamiento médico.

Al preguntar sobre el tipo de malestar que ocasiona que se acuda a la atención médica, se refleja lo que refiere De Keijzer (2014) al señalar que los hombres sólo acuden al servicio médico cuando son situaciones insoportables: el 48% de los encuestados señalan que acuden a las clínicas de salud cuando padecen mucho dolor y 38% cuando se trata de un dolor de varios días. Manifestando los aprendizajes de resistir y no demostrar dolor o debilidad a pesar que su salud esté comprometida.

Se revela la cercanía del Covid-19 con los encuestados: el 80% menciona que alguien cercano padeció la enfermedad. Asimismo, el 49% ha vivido la enfermedad y conoce las consecuencias de las mismas, y se debe señalar que el 8% menciona que no sabe si estuvo contagiado, lo cual también se relaciona con el distanciamiento de la masculinidad con la atención médica.

Se presenta en los encuestados que las personas entre mayor edad son más vulnerables, señalando 42% que personas mayores de 61 años de edad y el 32% a las personas de 41 a 60 años de edad. Esta información es compartida por las diferentes autoridades de salud que expresan que entre más avanzada es la edad de la persona, existe mayor riesgo. Por lo que es muy probable que estén informados del virus por los medios de comunicación o en sus centros de estudio o laborales.

Curiosamente, menciona el 72% de los encuestados que las personas con menor riesgo al momento de contagiarse son los menores de 20 años y, 24%, las personas de 21 a 40 años. En este sentido, parece que la lógica de los encuestados es que entre menos edad se cuenta, menor es el daño frente al virus del Covid-19.

El 52% refiere los "eventos" como zona de contagio, pero también se destaca el ámbito laboral con un 28% como zona de contagio. A su vez, que en México se implementó medidas contra el contagio escolar (educación en línea), el 8% lo señala como punto de alto riesgo.

El 98% señala la importancia de la vacunación, y se presenta una resistencia de 2% ante la vacunación. Es de interés que el 39% mencionó al ámbito laboral como factor que impide ir a vacunarse. Presentándose esta situación como el principal motivo de los encuestados para no acudir a vacunarse.

También se identifican situaciones donde no lo ven como prioritario: el 14% no acudió por desidia y el 4% por un evento de amistades. Esto a pesar que el 80% conoció alguien contagiado de Covid-19 y 49% padeció la enfermedad.

Una de las situaciones que se hallaron fue la constante de que no se visualiza a la madre como figura proveedora del hogar; nadie la mencionó; si bien los encuestados refieren la cooperación de la madre en la proveeduría del hogar, no se le alude como una responsabilidad exclusiva, incluso se podría manejar la idea entre los encuestados de que la participación de la madre en la economía del hogar es una acción secundaria.

A su vez, se reitera la visualización de proveeduría del hogar de parte del hombre; esta información recabada en la encuesta sólo reitera los tradicionales roles de género descritos con anterioridad:

Los espacios sociales han sido jerarquizados conceptual e ideológicamente, de modo que el espacio público, el trabajo remunerado fuera del hogar se identifica con lo masculino, mientras que el espacio invisible, el trabajo no remunerado se asimila a lo femenino (Amorós, 2001).

Un resultado que no se contemplaba fue en la pregunta: ¿Persona que más te ha guiado?, en la cual se esperaba que la opción del "padre" sería la más referida, encontrando un resultado contrario con la opción mayoritaria de "madre", interpretándose como una mala relación vivida con la paternidad. Incluso, se puede presentar como la ausencia del padre, última idea que se refuerza con la pregunta: ¿Quién era el proveedor del hogar en tu infancia?, donde la mayoría señaló "otro" como responsable económico del hogar.

El ámbito de la violencia se llega presentar como un requisito de la educación masculina: "La cultura patriarcal refuerza la violencia masculina, existe

una clara exaltación de la valentía y la necesidad de controlar [...] la resolución pacífica de conflictos no ocupa un lugar en estas formulaciones" (Torres, 2010).

Referente a lo anterior, se preguntó sobre las enseñanzas de defensa (peleas); a pesar de esta situación, se sigue reiterando como un aprendizaje de las masculinidades debido que la figura del padre es señalada como el principal instructor de las prácticas de defensa y agresión (peleas). A su vez, la persona que regañaba por pelear, marcando a la madre como la principal persona que reconvenía en este ámbito, a lo cual se reitera que la violencia es mucho más aceptada y tolerada entre las masculinidades.

Se puede concluir que en los encuestados siguen vigentes los aprendizajes de las masculinidades tradicionales; es de interés encontrar que hay pequeños cambios en la educación masculina, principalmente en lo que se refiere a la violencia, donde si bien se mencionó que no es algo generalizado, se siguen reproduciendo los roles "del hombre" como promotor de los hábitos violentos y a "la mujer" como alguien ajeno al tema y su rechazo del mismo.

En lo que se refiere a la proveeduría del hogar, se encontró la incorporación, en el imaginario, de las mujeres en la economía del hogar, pero se sigue señalando como un puesto secundario o menos importante de la contribución económica que aportan los hombres. Detectando este ámbito con un mayor hermetismo en los que se refiere al estereotipo de la masculinidad y posiblemente principal espacio de aprendizaje sobre la masculinidad tradicional.

Se revela que uno de los aprendizajes mediante la socialización de las masculinidades es el no expresar algún malestar propio, independientemente de la índole. Encontrando que sólo el 9% lo llega hablar con el padre, a pesar que se agregaron más opciones de varones en la respuesta; en la socialización entre hombres es un tema ajeno. Asimismo, la figura del padre entraría como una "excepción" por su vinculación cercana, pero a pesar de esta condición no es la última opción entre los encuestados para compartir la vivencia de un malestar.

El no comunicar un malestar también se presenta en dinámicas tradicionalmente relacionadas con lo masculino, como lo es la economía donde se vuelve a presentar el rechazo de comunicarlo con otros hombres. La mayoría de los varones encuestados prefieren hablar del tema con mujeres en vez que con otros hombres.

Un factor que se detectó fue el relacionado con el cuidado de la salud con lo femenino, presentándose la figura de la madre como principal persona en la que se tocan situaciones de salud, y la pareja como la opción más recurrente en atender las situaciones de salud, dando un total 87% que habla situaciones del tema con personas del sexo femenino.

En las prácticas que repercuten en la salud de los hombres, se encontró que son el rechazo a comunicar un malestar y ésta se refuerza cuando se involucra a otros hombres. Asimismo, se presenta la visión que la salud se relaciona con lo femenino, teniendo como referentes a las mujeres como las personas que más cuidan su salud y las que más la procuran entre los demás.

Se encontró en las encuestas una nula cultura de la salud en la masculinidad, en la frecuencia de consultas médicas, a la vez se agrega que cuando acuden a ella, señalan que las principales causas por las que acuden al médico son: 48% por malestar de mucho dolor y el 38% malestar de varios días.

Se reitera el ámbito laboral como factor de morbilidad de las masculinidades frente la pandemia de Covid-19, lugares de mayor nivel de contagio, recalcando los "eventos" como zona de contagio, pero también se destaca el ámbito del trabajo; este dato se relaciona con las complicaciones de vacunación, señalando el ámbito laboral como el principal factor que impide acudir a vacunarse. Encontrando una relación entre la responsabilidad de proveeduría masculina y el cuidado ante el Covid-19. "La división sexual del trabajo que aún permea muchas ramas laborales en nuestro país, influye en patrones de enfermedad y de muerte diferenciales" (Garduño, 2011).

Al analizar la idealización de la invulnerabilidad masculina, los encuestados señalaron que no importa el sexo de la persona como motivo de contagio, y en ¿Quién consideras que resiste mejor el Covid-19?, se reitera lo anterior de que no saben quién resiste la enfermedad. En esta situación no prevalece la idea de invulnerabilidad masculina, inclusive se refuerza la conciencia del peligro. A pesar de esta situación se siguen reproduciendo los mandatos de masculinidad que los coloca a sí mismos en una condición vulnerable. En este sentido, se destaca la enseñanza de las responsabilidades masculinas sobre la seguridad de salud y de vida de los propios hombres.

Reflexiones finales

La realidad de las masculinidades encuestadas no difiere de lo planteado por autores como Gogna (1998), De Keijzer (1997), Hardy y Jiménez (2001). A pesar que hay cerca de dos décadas desde la fecha de las publicaciones con la actual investigación.

En ese sentido, se encontró una nula cultura de la salud en los hombres de la investigación. Destacando lo siguiente:

- La presencia de prácticas de rechazo a la atención médica, presentándose la consulta médica como algo ajeno, y sólo acudiendo cuando presentan dolor de varios días o un dolor intenso que los incapacite. Estas causas son los principales motivos por los que los encuestados llegan buscar el

cuidado de su salud. Por ello, es muy probable que al acudir, su situación de salud se encuentre en condiciones de mayor vulnerabilidad.

- La relación de la salud con la cuestión femenina, donde los encuestados señalan que este tema de conversación sólo es tratado con mujeres y un tema no hablado entre hombres, sólo en casos remotos con el padre como único (otro hombre), con quien se habla sobre la salud. Asimismo, la concepción de las mujeres es de una mejor condición de salud respecto a los hombres.

Por lo tanto, se comprueba que los aprendizajes de la masculinidad son causantes de morbilidades, incluso, el distanciamiento del cuidado del propio cuerpo es una forma de legitimar su masculinidad como contraposición del imaginario del cuidado y la salud como un espacio de lo femenino.

Se encontró relación entre la socialización de la masculinidad y la pandemia de Covid-19; los encuestados conocen bien los riesgos de la enfermedad, viviendo esta situación de propia experiencia o por un familiar cercano. Asimismo, se observa que aun conociendo los riesgos de la pandemia de Covid-19, se siguen reproduciendo los mandatos de masculinidad aprendidos, lo cual se relaciona con que el principal obstáculo para acudir a vacunarse fueron sus obligaciones laborales (proveedor).

A su vez, esta situación se suma a las condiciones de morbilidad relacionadas con la nula cultura de salud impulsada por las masculinidades tradicionales, ocasionando como resultado las grandes diferencias de las cifras de defunción por sexo durante la pandemia de Covid-19.

En el presente trabajo se visualizaron los aprendizajes de la masculinidad, a pesar de que hay ligeros cambios en la formación de género de los hombres, como reconocer a las mujeres en el ámbito laboral, una convivencia en la niñez más cercana con niñas y la presencia menor de enseñanzas de peleas.

Hay que destacar el tema de proveeduría, que si bien no era uno de los temas de investigación, se reitera la constante de este aprendizaje en las masculinidades, que lo acapara la figura del hombre y, si la mujer entra en este espacio, es como una ayuda y no como la responsable de la proveeduría del hogar. Asimismo, la visión de las labores del hogar siguen recayendo en la mujer, presentándose como uno de los factores de menos transformación que se presenta en la visión de los hombres encuestados.

La proveeduría juega un papel de importancia en lo referente a la pandemia del Covid-19, ya que los hombres encuestados conocen el peligro de la enfermedad, pero bajo los mandatos de masculinidad prefieren asumir el riesgo en vez de fallar como proveedor, señalando que el principal factor que les im-

pidió vacunarse fue la responsabilidad laboral y, a su vez, reconoce el ámbito laboral como zona de contagio de Covid-19.

Asimismo, el área de salud está fuertemente visualizada en el ámbito de lo femenino; en ese sentido, se presenta la concepción de la mujer como principal referente de la salud. Donde en las prácticas de la salud de las masculinidades, generalmente está el uso de la automedicación y acudir al servicio médico ya en situaciones avanzadas o de emergencia, presentándose una nula cultura preventiva de salud.

La nula cultura de salud y su "rechazo" esta entrelazada por los aprendizajes de la socialización masculina; el cuidado de sí mismo lo vincula con un elemento femenino, rechazando las prácticas de salud como forma de reafirmar su masculinidad.

Este artículo reafirma el debate de salud y la masculinidad, teniendo como eje central los aprendizajes de masculinidad como factor de morbilidad. Donde en casos extraordinarios como la pandemia de Covid-19, las prácticas de los hombres no son modificadas a pesar de conocer su riesgo. El actual trabajo exploratorio debe dar pie a la realización de estudios más profundos de la temática.

Referencias bibliográficas

- Amorós, Celia, 2001, *Feminismo. Igualdad y diferencias*, México, UNAM.
- Beauvoir, Simone, 2013, *El segundo sexo*, México, Siglo XXI.
- Bourdieu, Pierre, 2000, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama.
- Bustos Romero, Olga, 1994, "La formación del género: El impacto de la socialización a través de la educación", en Olga Pérez (coord.), *Antología de la sexualidad humana, I*, México, Conapo, pp. 267-298.
- Casas, Verónica y Hernán Palermo, 2021, "¿El virus afecta a todos (y a todas) por igual? Una mirada crítica acerca del trabajo doméstico remunerado en Argentina en tiempos de pandemia por Covid-19", *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género del Colegio de México*, núm. 7, <https://estudiosdegenero.colmex.mx/index.php/eg/article/view/699/388>, consultada el 25 de abril 2022.
- Connell, Reawyn, 2015, *Masculinidades*, México, UNAM.
- Cortés Alcalá, Ricardo, 2022, "Boletín Estadístico sobre el exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia por Covid-19", núm. 29, https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Boleti%C3%81n_XXIX_Exceso_Mortalidad_SE52_210122.pdf, consultada el 28 marzo del 2022.

- De Keijzer, Benno, 1997, "El varón como factor de riesgo: masculinidad, salud mental y salud reproductiva", en Esperanza Tuñón (coord.), *Género y salud en el sureste de México*, México, ECOSUR/UJAT, pp. 1-15.
- _____, 2014, "Hombres, género y políticas de salud en México", en Guillermo Figueroa (coord.), *Políticas públicas y la experiencia de ser hombre. Paternidad, espacios laborales y educación*, México, El Colegio de México, pp. 177-208.
- Durkheim, Émile, 2012, *Educación y sociología*, México, Coyoacán.
- Faur, Eleonor, 2004, *Masculinidades y desarrollo social. Las relaciones de género desde la perspectiva de los hombres*, Bogotá, Unicef-Arago Editores.
- Flick, Uwe, 2007, *Introducción a la investigación cualitativa*, España, Morata.
- Garduño, María, 2001, "Determinación genérica de la mortalidad masculina", *Salud Problema*, núm. 10-11, pp. 30-35.
- Gogna, Mónica, 1998, "Factores psicosociales y culturales en la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual", *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 14, supl. 1, pp. 81-85.
- Hartog, G., A. Moreno y V. Alvarado, 2008, "¡Serás hombre, hijo mío! Un estudio transcultural sobre la transmisión de la masculinidad a través de la paternidad en Francia, México, Quebec y Burkina Faso", *La Manzana. Revista Internacional de Estudios sobre las Masculinidades*, vol. 3, núm. 4, www.estudiosmasculinidades.buap.mx
- Hardy, Ellen y Ana Jiménez, 2001, "Masculinidad y género", *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 27, núm. 2, pp. 77-88.
- Hueso, Andrés y Josep Cascant, 2012, *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación*, España, Universitat Politècnica de València.
- INEGI, 2020, "Cuéntame de México. Población". <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>, consultada el 17 de octubre de 2021.
- Lagarde, Marcela, 1996, *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, España, Editorial Horas y Horas.
- Lerner, Gerda, 1990, *La creación del patriarcado*, Barcelona, Crítica.
- Marcos, Jorge, José Tomás y Ángel Gasch, 2020, "El estudio de la salud de los hombres desde una perspectiva de género: de dónde venimos, hacia dónde vamos", *Salud Colectiva*, núm. 16, <https://www.redalyc.org/journal/731/73162897017/>, consultada el 10 de octubre de 2021.
- Minello, Nelson, 2002, "Los estudios de masculinidad", *Estudios Sociológicos*, vol. 20, núm. 60, pp. 715-732.
- VV. AA., 1988, *Diccionario unesco de ciencias sociales III*, España, Planeta-Agostini/ UNESCO.
- Organización de Naciones Unidas Mujeres, 2020, "Violencia doméstica durante la Covid-19. Herramienta de orientación para empleadores, em-

- pleadoras y empresas", <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Junio%202020/Violencia%20domstica%20durante%20la%20COVID19%20Herramienta%20de%20orientacin%20para%20empleadores%20empleadoras%20y%20empre.pdf>, consultado el 28 de Abril 2022.
- OMS, 2021, "Covid-19 Weekly Epidemiological Update", núm. 66, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349219/CoV-weekly-sitrep-16Nov21-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consultado el 18 de noviembre de 2021.
- Otzen, Tamara y Carlos Manterola, 2017, "Técnicas de muestreo sobre una población a estudio", *International Journal of Morphology*, vol. 35, núm. 1, pp. 227-232.
- Riska, Elianne, 2000, "Women's Health: Issues and Prospects", *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 28, núm. 2.
- Rojas Soriano, Raúl, 2013, *Guía para realizar investigaciones sociales*, México, Plaza y Valdés Editores.
- Romero Garza, Antonio, 2011, *Vivir con vih/sida. Violencia familiar y en los servicios médicos*, España, Editorial Académica Española.
- Sau, Victoria, 2000, *Diccionario ideológico feminista*, Barcelona, Icaria.
- Torres, Marta, 2010, "Cultura patriarcal y violencia de género. Un análisis de derechos humanos", en Ana Tepichin, Karine Tinat y Luzelena Gutiérrez (coords.), *Los grandes problemas de México. VIII. Relaciones de género*. México, El Colegio de México, pp. 59-83.
- Tapia, Georgina, 2017, "Graciela Hierro. Filosofía de la educación en clave de género", *Estudio de Género de El Colegio de México*, vol. 3, núm. 5, pp. 1-22.

Experiencias sexuales homoeróticas en el contexto catamarqueño: clandestinidad y VIH

Miguel Ángel Esparza Escalante/Guillermo Núñez Noriega
Universidad de Sonora/Centro de Investigación
en Alimentación y Desarrollo

Resumen

Este artículo en su generalidad busca abordar las características socioculturales propias de la provincia de Catamarca, Argentina, y su influencia sobre las prácticas sexuales de riesgo que despliegan los hombres que tienen sexo con hombres en el contexto local. Se tomó una muestra cualitativa no representativa, se realizaron observaciones de campo, y se aplicaron 15 entrevistas semiestructuradas a diferentes hombres que tienen sexo con hombres. Dicho abordaje se realizó desde las propias experiencias de nuestra población de estudio y los espacios territoriales donde despliegan dichas prácticas. Tenemos que estas experiencias sexuales no heterosexuales están condicionadas por aspectos de orden moral, normativo y simbólico, lo que produce que quienes las llevan a cabo, se encuentren en condiciones de vulnerabilidad y riesgo frente a la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana.

Palabras clave: clandestino, VIH, sexualidad.

Abstract

This article in its generality seeks to address the sociocultural characteristics of the province of Catamarca and its influence on risky sexual practices displayed by men who have sex with men in the local context. A non-representative qualitative sample was taken, field observations were made, and 15 semi-structured interviews were applied to different MSM. Said approach was carried out from the own experiences of our study population and the territorial spaces where these experiences unfold. We have that these non-heterosexual sexual experiences are conditioned by aspects of a moral, normative and symbolic order, which produces that those who carry them out are in conditions of vulnerability and risk in the face of HIV transmission.

Keywords: clandestine, hiv, sexuality.

Introducción

La provincia de Catamarca se encuentra situada en la región noroeste de Argentina. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda de 2022, contaba con un total de 429 556 habitantes. La ciudad capital cuenta con 187 057 habitantes. Como puede observarse, se trata de un lugar con una fuerte concentración urbana en el Gran Catamarca y extensas regiones del norte provincial con muy baja densidad demográfica.

Los escasos estudios locales que han abordado sistemáticamente la dimensión socio-cultural, coinciden en señalar el carácter conservador de la sociedad. Ese conservadurismo se relaciona, entre otros factores, a la forma estructurante de la religión católica en la construcción de sentidos y prácticas sociales, "dado que diversos territorios de la provincia [...] aún continúan siendo fuente de una religiosidad efervescente y en constante aumento" (Iriarte, 2017:4).

La referencia a la religiosidad es relevante para comprender el contexto socio-cultural, en tanto que la sexualidad aparece fuertemente regulada a nivel local por los mandatos de la moral católica, configurando una tecnología de poder. La influencia de los sectores católicos sobre la vida pública local se evidencia en su injerencia y presencia en distintos ámbitos del aparato estatal. Asimismo, en la vida cotidiana de los catamarqueños es frecuente encontrar en todos los espacios institucionales (aún en los ámbitos que se debiera garantizar la laicidad) "imágenes de la Virgen, ermitas o pequeños oratorios en los que los transeúntes 'toman gracia', realizan plegarias o adornan con flores u otros objetos religiosos" (Esparza *et al.*, 2020). En las diferentes celebraciones y festividades civiles es corriente la presencia de autoridades eclesiásticas, situaciones que utilizan de plataforma para la difusión de discursos de tono moralizante y disciplinador.

Entre los rituales sociales que atraviesan las institucionalidades estatales, cobra relevancia cada año la realización de lo que se denominan "visitas" de la virgen. Las mismas consisten en el traslado a dependencias de organismos públicos de imágenes religiosas, celebrando actos en los que los agentes manifiestan su devoción y justifican su derecho a manifestar su culto en su condición de religión mayoritaria.

Frente a este contexto permeado por un fuerte conservadurismo, nos encontramos con las prácticas sexuales de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH),¹ que son llevadas a cabo de manera clandestina, dadas las ca-

¹ Para Guillermo Núñez "La expresión hsh pretende definir una categoría de personas según una opción de comportamientos y no de la identidad cultural de un grupo social o de un individuo" (Núñez, 2002: 111). Es la opción de comportamiento, la práctica sexual, lo que da origen al concepto hsh, se nos dice. El autor amplía la discusión del concepto hsh, en el marco de una teori-

racterísticas locales mencionadas con anterioridad. Este tipo de experiencias homoeróticas conlleva diferentes riesgos, entre los cuales podemos encontrar la adquisición y transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Este panorama se vuelve aún más desfavorable dado que el VIH sigue siendo un problema de salud pública y de índole epidemiológico, aun cuando en la actualidad se han logrado avances importantes en materia de prevención y tratamiento.

Considerando al aumento anual de nuevos casos y sus formas de transmisión,² en el caso de la provincia de Catamarca, los nuevos casos mantienen un incremento anual, según datos del Centro Único de Referencia del Ministerio de Salud de Catamarca (2019). Se puede afirmar que las campañas informativas se muestran insuficientes para generar prácticas de autocuidado. Asimismo, son escasos los estudios realizados en nuestro contexto que aborden los sistemas de creencias y los procesos de regulación de la sexualidad y su relación con las prácticas sexuales de riesgo entre los hombres que tienen sexo con hombres.

Metodología

Esta investigación se desarrolló desde la metodología cualitativa, con una perspectiva interpretativa, en tanto que intenta comprender aspectos relacionales presentes en las prácticas sexuales de riesgo de los HSH. La metodología cualitativa “es apropiada cuando el investigador se propone investigar la construcción social de significados, las perspectivas de los actores sociales, los condicionantes de la vida cotidiana o brindar una descripción detallada de la realidad” (Denzin y Lincoln, 1994).

Por su parte, Delgado e Icart definen la investigación cualitativa de la siguiente forma:

Un abordaje sistemático y subjetivo que tiene como finalidad describir experiencias de la vida y darles un sentido. En este tipo de investigación podemos distinguir cuatro fases: la preparatoria, que se plasma en el proyecto de

zación sobre las relaciones sexuales entre hombres en la antropología, en su libro *Masculinidad e intimidad. Identidad, sexualidad y sida* (2007). Los HSH, aclaran Jones, Manzelli y Pecheny, no son un grupo social con una identidad cultural o personal, es decir, no existen individuos o grupos socialmente identificado como hsh, se trata de una categoría epidemiológica (y del activismo)“.

² Según el *Boletín sobre el vih/sida en la Argentina* (2012), la principal vía de transmisión en la década de los ochenta y gran parte de la década de los noventa era a través del uso de drogas intravenosas. En el año 2002, la mayor vía de contagio era la sexual, situación que se mantiene hasta el presente. Según la fuente citada, el 90% adquirió el virus por tener relaciones sexuales sin preservativo. La tasa de casos de transmisión de madre a hijo es de un 6%. Entre 2005 y 2008, el 48% de los varones se infectó por vía heterosexual y el 34% por relaciones sexuales con otros varones.

investigación; la de trabajo de campo, donde se genera la recolección de información; analítica, donde se discuten los datos obtenidos; y la informativa, donde se realiza la difusión de los resultados obtenidos (Icart y Pulpón, 2012: 31-33).

El tipo de estudio es exploratorio no representativo. Se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas a HSH mediante la técnica de bola de nieve, estableciendo contactos brindados por los mismos entrevistados: nueve pactadas por la aplicación Grindr³ y seis obtenidas en formato de diálogos incidentales realizados durante el trabajo de campo llevado a cabo durante todo el 2019 en diferentes lugares de encuentro sexual (parques, baños públicos). También se hicieron dos entrevistas a activistas (rap+30 y oficina de la mujer). Por último, se efectuaron registros sobre la observación de campo llevadas a cabo en los baños de terminal de ómnibus y el Parque Adán Quiroga, y un registro de etnografía virtual de perfiles de Grindr.

Como parte de la aplicación de entrevistas, cada entrevistado (15) firmó un consentimiento informado donde se garantiza su anonimato y el uso de la información brindada sólo con fines de investigación.

Una aproximación al campo sexual⁴ de los HSH en Catamarca⁵

En relación con los agentes que circulan en el campo, y referenciando a Bourdieu (2009), podemos decir que éstos son partículas en constante interacción y se caracterizan por ser portadores de capital, y que la apropiación (en mayor o menor medida) de éste, se encuentra condicionado por la trayectoria o posición que los sujetos ocupen en dicho espacio. Por lo tanto, la distribución

³ Sólo se analizó la App de citas Grindr para la etnografía virtual, dado que ésta es utilizada mayormente para gestión de lo sexual por parte de los hsh de Catamarca, si bien existen otras aplicaciones con este fin (Instagram, Manhunt, Facebook, etc.). Grindr es la que mayormente se mencionó tanto en entrevistas como en diálogos incidentales.

⁴ El concepto de *campo sexual* fue creado por el sociólogo y antropólogo mexicano Guillermo Núñez Noriega en su libro *Sexo entre varones: poder y resistencia sexual en el campo sexual* (1994), retomando el planteo teórico de la teoría de los campos de Pierre Bourdieu. En las sucesivas ediciones amplió el concepto a *campo sexogenérico*, para referirse a un campo de fuerza entre posiciones ortodoxas y herejes a partir de una lucha entre individuos y agentes, al nivel de la representación y de tener la representación legítima del cuerpo, los sexos, los géneros, el deseo y las prácticas sexuales (Núñez, 1994).

⁵ Para poder describir algunas características del campo sexual de los HSH en la provincia de Catamarca, se analizaron distintas fuentes de información, como los registros de campo (triangulación de datos), también se realizaron dos entrevistas a dos representantes institucionales con acercamiento a la temática en cuestión, uno de la ciudad capital (RAJAP) y otro del interior de la provincia (Dirección de la mujer de la municipalidad de Londres) y por último se tomaron algunos datos obtenidos en las entrevistas.

de capitales opera como una maquinaria de procesos de diferenciación y segmentación en cada campo específico, ya que dependerá del capital que posea cada uno(a), la posición que obtenga al interior del campo.

El campo sexual de los HSH en Catamarca se presenta como una zona social intersticial, en tanto que sus agentes se autoidentifican como parte del subcampo donde predomina la sexualidad hegemónica, aunque a su vez circulan por otros espacios subalternos, tales como el de la homosexualidad o de las personas trans. Se puede reconocer el espacio de interacción entre HSH como un campo sexual, en tanto que como veremos más adelante, sus miembros dominan códigos, poseen hábitos diferenciados y despliegan prácticas que se rigen por su propia lógica; como un espacio específico, se vuelve fronterizo, de borde, y permite a los mismos reconocer los límites de cada subcampo sexual, pero al mismo tiempo su identificación con lo heterosexual y su orientación sexual hacia lo homoerótico, les permite entrar-salir del orden hegemónico (heteronormado) para ejercer su deseo en un lugar intersticial que les permite el contacto con otros agentes de los espacios subalternizados (hombrés gays, mujeres trans y otros HSH).

En lo que se refiere a las posiciones al interior del campo sexual, encontramos dos posiciones: por un lado, aquellos que se identifican como heterosexuales y, por otra parte, a quienes se identifican con otras sexualidades (básicamente la representación de éstas hace referencia a la homosexualidad), pero en el medio de esta asignación de posiciones, encontramos a los HSH, que como ya mencionamos en el párrafo anterior, se ubican y reconocen en el ámbito de lo heterosexual, pero fluyen a nivel de las prácticas en interacción con las otredades sexuales.

En relación con lo discursivo, en el caso de Catamarca, el peso del discurso conservador religioso como un constructo histórico, se ha hecho evidente en los últimos años a partir del debate público sobre la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) en las escuelas de gestión estatal, lo cual se puede evidenciar en diferentes noticias locales.⁶ En contrapar-

⁶ Sonia Santoro, "Cruzados contra la esi. Un colegio de Catamarca niega la violencia machista", *Página 12*: "Los feminicidios no existen y la educación sexual confunde a chicas y chicos, aseguró una docente de enseñanza religiosa. Trascendió porque una alumna protestó ante su madre", 16 de noviembre de 2018, <https://www.pagina12.com.ar/155733-cruzados-contra-la-esi>; "Religiosos, en contra que se cambien artículos de la ley de esi", *El Ancasti. Servidor Público*: "[...] autoridades de la Iglesia Católica a nivel local [...] y miembros de iglesias evangélicas [...] aseguraron que aunarán esfuerzos para 'una educación sexual integral sin recortes ni manipulaciones de ideologías foráneas'. A su vez los pastores evangélicos pidieron sumarse a las iniciativas propuestas por las instituciones católicas de cursos y capacitaciones para docentes y padres, en orden a una educación sexual integral 'basada en una antropología bíblica y teológica'" [...], 3 de octubre de 2018, <https://www.elancasti.com.ar/info-gral/2018/10/3/religiosos-en-contra-de-que-se-cambien-articulos-de-la-ley-de-esi-384603.html>

te a esta disputa local por la representación de la sexualidad, encontramos que en las últimas décadas, el acceso a los medios de comunicación y las políticas de inclusión y de reconocimiento de la diversidad sexual permitieron la visibilización y la circulación abierta en el discurso público de estos temas, lo que también ha contribuido para una mayor confrontación entre los sectores religiosos y quienes promueven la sexualidad y el género desde una perspectiva de derechos.

El conservadurismo como aspecto intrínseco a lo religioso, produce y promueve discursos de la sexualidad que condicionan las formas de expresar y llevar a cabo las experiencias sexuales. Un ejemplo claro de lo anterior es cuando en una sociedad conservadora como la de Catamarca, el mandato social indica que de la práctica sexual no se debe hablar públicamente, considerándose este aspecto como propio del ámbito de lo privado, aunque las expresiones de una sexualidad heterosexual si pueden mostrarse públicamente, ya que lo que se debe de ocultar son las formas ilegítimas de dicha práctica.

En este contexto, donde opera una lógica moralista, conservadora y heterosexista, el discurso de la sexualidad sólo es pensado desde lo público cuando reafirma la "naturalidad" del binarismo sexual que es el que sostiene la heteronorma. Dichas prescripciones producen la proscripción de discursos y prácticas sexuales disidentes o transgresoras al heterosexismo, las cuales, aun con dicha proscripción, se llevan a cabo incluso en el marco de actos religiosos tal y como lo sostiene Saracho:

Socializaciones, intercambios, disfrute, pues los espacios públicos son apropiados por feligreses, que juegan lo sexual, buscan o se muestran disponibles para el sexo, algunas veces incluso, son ocasiones para la experimentación de la primera práctica sexual y homoerótica (Saracho, 2018: 7).

Actos que, sin duda alguna, se murmuran, se pronuncian a medias, pero al final de cuentas no se reconocen, tal y como son las prácticas sexuales de los HSH en Catamarca.

Partiendo del conservadurismo de la provincia, encontramos en el contexto local una serie de tabúes que aún se manejan en torno a la práctica sexual, y que ponen la función de la vigilancia principalmente sobre aquellas prácticas sexuales consideradas abyectas y que no se adecuan a lo heterosexual. Frente a este panorama es que se ven condicionados los HSH para poder expresarse libremente en torno a lo que implica sus deseos, erotismos, emociones, etc.; sin embargo, a pesar de que estos sujetos reconocen todo el entramado socio-cultural que producen los discursos hegemónicos de la sexualidad, incorporan algunos patrones tradicionales reflejándolos en sus respuestas justificativas o

con cierto grado de auto-culpabilidad en referencia al carácter clandestino de sus prácticas sexuales, siendo sus propios jueces y vigilantes.

Lo anterior lo podemos ver reflejado en algunas respuestas de los entrevistados cuando se les pregunta: ¿consideras que aún se tienen que esconder los HSH para llevar a cabo sus prácticas sexuales?⁷

No me gustaría exhibirme; es como un poco contradictorio; me da morbo los lugares públicos, pero no me exhibiría, no andaría, por ejemplo, de la mano con alguien en la calle, cosas así (Antonio, 35, estudiante).

[...] por vergüenza, por lo que pueda pensar la otra persona, porque es como por decirlo así, desagradable. A mí también no me parece lindo; si yo lo pudiese cambiar lo cambiaría, pero no puedo; lo intento, pero no puedo. No me siento cómodo, es difícil hasta para mí; hay vergüenza, pudor de tener que decirle a mi familia (Sebastián, 42, trabajador).

La práctica como sea de hombre con hombre o con mujer se tiene que ocultar, porque yo lo relaciono con algo privado; nadie tiene que saber (Víctor, 24, trabajador).

No vivimos en una vida abierta; hay muchos que están casados y algunos tenemos mina, y por eso lo hacemos en lo clandestino, ocultándonos para poder sentir placer con otro hombre (Carlos, 19, estudiante).

El escenario sexual de los HSH en Catamarca se presenta como un contexto hostil, donde estos sujetos despliegan sus prácticas sexuales en ambientes complejos y de alto riesgo. Ante este panorama es que le consultamos a dos de nuestros entrevistados cuáles creen que sean los motivos que tengan los HSH para transgredir las normas morales y legales vigentes en el contexto local, con fines de acceso a lo sexual, aun cuando la vigilancia está mayormente centrada sobre este tipo de prácticas (abyectas), a lo cual respondieron lo siguiente:

La mayoría de estos hombres lo hacen por "tener acceso al placer, las ganas de hacerlo de la mayoría y hay una erotización de la transgresión". Genera ma-

⁷ Abreviaciones: F.P. (funcionario público), A.D. (activista disidente). Los pseudónimos presentados con algunos datos (edad y dedicación) hacen referencia a los entrevistados, y los nombres que están al interior del texto y que no están entre paréntesis son ficticios y hacen referencia a los sujetos abordados en campo con diálogos incidentales.

por placer al tener sexo clandestino y saber que de esa forma están violentando normativas, como por ejemplo hacerlo en un lugar público (FP01).

Poder concretar sus encuentros sexuales con otros hombres, ya que desde lo público no pueden hacerlo y desde lo clandestino lo hacen, pero con conocimiento de que están yendo en contra de los mandatos morales y sociales (AD01).

Algo en lo que coinciden los entrevistados en relación con las motivaciones que tienen los HSH para transgredir las normas morales y legales para sus encuentros sexuales, es el acceso al placer sexual entre varones, lo cual se debe llevar a cabo de manera oculta y en contextos de riesgo, dado el carácter transgresor y de ilegalidad que pesa sobre dichas prácticas.

Estas respuestas también coinciden con algunas presentadas de los HSH en referencia a que aun cuando existen sentimientos de culpa, de vergüenza y de autocastigo, el deseo de acceder al placer que les producen los encuentros homoeróticos los lleva a concretar dichos encuentros, pero desde el ocultamiento y sentido de transgresión que produce pensar lo sexual-abyecto como una falta a la normativa moral local.

En relación con lo anterior, podemos encontrar que, en Catamarca, la herramienta principal mediante la cual la heteronorma cumple su función estructurante es el discurso; en este contexto encontramos que éste tiene un doble sentido; por una parte, se promueve la aceptación de las diversidades sexuales, y por otro lado, desde lo público sigue predominando lo heteronormativo machista. Esto lo podemos ver reflejado en lo que nos responde uno de los entrevistados cuando se le pregunta cuál cree que sea el discurso dominante de la sexualidad y con mayor circulación en Catamarca:

Un discurso heteronormativo, machista con aceptación de las diversidades sexuales, pero cuando se expresa el discurso en lo público sigue siendo un discurso heteronormativo machista, las personas en lo particular aceptan a sus amigos, pero cuando hay que dar una opinión pública, sigue la inclinación pública a la familia típica heterosexual y con roles dentro de la pareja heterosexual definidos (AD01).

Estos sentidos que se producen y reproducen por la heteronorma y las lógicas de una masculinidad hegemónica, generan diversos sentidos negativos entre los HSH en torno a sus experiencias homoeróticas llevadas a cabo en el contexto local, lo cual podemos ver reflejado cuando se les pregunta que si consideran que aún se tienen que esconder para realizar sus prácticas sexuales:

Miedo de lo que diga la sociedad (Cristian, 28, trabajador).

Catamarca es una provincia muy prejuiciosa y que aún no acepta la diferencia sexual, aun cuando saben que existen las prácticas sexuales que salen de la lógica heterosexual (53, Martin, trabajador).

Por temor a ser discriminados y tener que alejarse de la familia y de los amigos, ya que no lo aceptarían al enterarse que tenemos sexo con otros hombres (Tadeo, 28, estudiante).

Es claro que el contexto local de Catamarca condiciona las prácticas sexuales de los HSH, donde la heteronorma, como elemento estructurante del campo sexual, cumple un rol fundamental en el control y autocontrol de los HSH en referencia a sus experiencias sexuales. Dicha regulación se materializa y es funcional mediante la producción de diferentes discursos sociales de la sexualidad y la incorporación de estas lógicas por parte de los HSH, que se ve reflejada en las formas en que éstos llevan a cabo sus prácticas sexuales (clandestinas), así como sus percepciones discursivas en relación a dichas praxis.

Regulaciones de lo sexual en Catamarca

Las instituciones, según Bourdieu (1997), son aquellos elementos del campo que reproducen y garantizan la transmisión generacional de las producciones históricas (estructuras) para garantizar cierto funcionamiento intencional (de acuerdo a las ideas y sentidos culturales hegemónicos del momento) en la interacción y prácticas individuales de los agentes al interior del campo social. Por lo tanto, la garantía de que las disposiciones duraderas (concebidas por el autor como hábitos) se reproduzcan y se aprendan en el tiempo requieren de ciertas intervenciones que históricamente han llevado a cabo las instituciones.

En el contexto de Catamarca encontramos instituciones que llevan a cabo diversas funciones en la producción de concepciones y formas en que debe de ser vivida y expresada la sexualidad. Una de estas instituciones son las religiones (alianza entre las iglesias evangélica y la católica); y es de la Iglesia católica en la que vemos una mayor presencia y relación con el Estado.

La institución de las religiones es la que produce los diversos discursos sobre la moral de lo sexual, basada en el binarismo sexual y la heteronorma, los cuales se vuelven hegemónicos en el contexto de Catamarca, y pueden tomarse como una ideología dominante, ya que son aceptados en gran medida por las instituciones o agentes que habitan en este lugar.

Por su parte, los entrevistados hacen referencia a una ideología sobre la sexualidad de carácter heterosexual, que es producida por el sector religioso de la provincia, y que reproduce sentidos de lo sexual tomando como referencia sus propios binarismos que se enmarcan en lo moral/inmoral, lo correcto/incorrecto. Sin embargo, uno de los entrevistados reconoce que,

[...] de aquí a diez años atrás ha habido algunos avances en materia de derechos para la diversidad sexual, pero no obstante, el patrón que sigue siendo dominante es el heterosexual, dejando a las otras sexualidades al margen de lo que se considera medianamente aceptable (AD01).

Estos aspectos, según otro de los entrevistados,

[...] producen que muchos de los jóvenes que creemos que vienen con una mentalidad más abierta en relación a su sexualidad, en su realidad cotidiana tengan aun que esconderse en muchos casos al interior de los grupos de jóvenes católicos, para no reconocerse o no ser descubierto en torno a su orientación sexual o identidad de género, y sentir cierto grado de aceptación por sus pares y la comunidad (FP01).

Los entrevistados coinciden en que Catamarca es una provincia que aún se caracteriza por tener prácticas y discursos tradicionales basados en la moral cristiana, lo que atribuimos al conservadurismo propio que presenta el contexto local. En este sentido, cuando se les pregunta a los entrevistados si consideran que Catamarca es una provincia tradicional en relación a lo moral cristiano, respondieron lo siguiente:

[...] por el hecho de que es una sociedad muy conservadora. Por más que se dice que la nueva generación está descreyendo de la parte religiosa, pero el tema de las tradiciones sigue vigente y no se notan cambios fuertes. Por más que hay cambios generacionales sigue habiendo una sociedad conservadora [...] tenemos un gran número de familias donde siguen inculcando las tradiciones de sus padres a sus hijos (FP01).

Si súper tradicional. Se manifiesta mucho en el humor social cuando se toman acciones por parte del Estado. Donde quizás en la sociedad se escuchan quejas o molestias sobre determinados avances. Son percepciones desde lo laboral, incluso te das cuenta que las oficinas de todos los organismos públicos, todas tienen imágenes de vírgenes y santos. Entonces hay una influencia marcada del catolicismo. El Estado no es laico; es más, en muchos organismos que

no debería de haber ningún distintivo religioso, vas a encontrar todas las imágenes (AD01).

Ambos entrevistados plantean que instituciones como la Iglesia católica y algunas familias que tienen una fuerte adhesión a la fe cristiana, aún siguen manteniendo la lógica de la moral cristiana, generando oposiciones a los avances que se proponen en materia de sexualidad, y generando sus propios movimientos (Pro-vida), tal y como se menciona en las notas anteriores (diario *Ancasti*), donde los denominados Pro-vida⁸ buscan confrontar dichas propuestas que apuntan a generar una apertura o reconocimiento de los grupos que históricamente fueron excluidos o invisibilizados.

Algunos de los entrevistados coinciden con lo anterior, en referencia a que quienes promueven mayormente este tipo de discursos discriminatorios sobre las sexualidades disidentes, son la Iglesia y la familia, lo que produce una mayor circulación de los mismos, condicionando las prácticas sexuales de los HSH y provocando que las mismas se vivan de forma clandestina y en el anonimato; esto lo podemos ver reflejado en las siguientes respuestas cuando se les pregunta la mirada de los catamarqueños sobre los hombres que tienen sexo con hombres:

Los ven como bichos raros por prejuicio estúpido. Esos prejuicios nacen en la familia, en la Constitución, en la religión que uno práctica. Pero esto siempre ha existido, siempre hubo alguien como yo o como muchas personas. La Iglesia influye muchísimo en la sexualidad de las personas; ellos te ponen trabas para vivir tu sexualidad. Yo no me muestro por respeto a los demás y por respeto a mi familia, pero no por la Iglesia. Tampoco tengo el derecho de hacer todo lo que yo quiera; es cuestión de costumbre, ¿no es cierto?, de educación (53, Martín, trabajador).

[...] algo prohibido, pecado, como algo que está alejado de lo que es lo correcto para la sociedad (Víctor, 24, trabajador).

En lo que refiere al discurso hegemónico de la sexualidad, en Catamarca existe una doble moral, anunciando una aceptación a medias, donde de manera implícita se proponen pautas de control y segregación de todas aquellas sexualidades (minorías) que no coinciden con la heterosexual; hay discursos de aceptación, pero dejando a las sexualidades periféricas confinadas a lo que se

⁸ Alianza entre Iglesia católica, evangelistas y familias que se autodenominan como tradicionales en Catamarca.

llaman el ámbito "privado", donde hay ciertas normativas morales que buscan la regulación de todas aquellas prácticas referidas a la sexualidad desde una lógica heterosexual. Esto los vemos reflejado en una de las respuestas de los entrevistados cuando se le consulta cuál cree que sea el discurso dominante y con mayor circulación en Catamarca sobre la sexualidad: "Sobre el tema de la aceptación a la identidad de género a la igualdad, pero hay un trasfondo que se acepta a medias, con regulaciones. Dicen cómo tiene que ser" (FP01).

Las principales instituciones que producen este tipo de discursos con una doble moral y una aceptación a medias de las sexualidades disidentes, según los entrevistados, por un lado es la familia de orden conservador, que sigue "promoviendo los discursos tradicionales de la sexualidad", y por otra parte, la Iglesia católica y sus aliados, que mantiene su postura en torno a pensar lo sexual con fines reproductivos y en el marco del matrimonio heterosexual, aunque según lo que respondió uno de los entrevistados, la misma "tiene menos impacto sobre la familia" (AD01), ya que la decisión de la institución familiar de seguir promoviendo los valores y normas morales son más por decisión propia que por injerencia directa de la Iglesia católica.

Las ideas, sentidos y experiencias que se producen desde los diferentes espacios institucionales como la academia, el Estado o en el activismo (en clave con el campo sexual), nos muestran un panorama interesante en torno a las diferentes relaciones de fuerza que se producen en Catamarca, donde existen un sinnúmero de lógicas y discursos de lo sexual que circulan entre los distintos grupos o instituciones al interior de dicho contexto; por lo tanto, los agentes y las instituciones en función de ciertas representaciones hegemónicas conviven o luchan contra aquellos que tienen concepciones alternativas en cuanto al género y la sexualidad en todos sus eslabones.

En referencia a las disputas por representar la sexualidad entre las diversas instituciones de Catamarca, los entrevistados cuando se les consulta entre qué instituciones o agentes creen que se generan dichas disputas, lo mismo responden que: "los movimientos sociales, la academia o el activismo (comunidad LGTBTTTIQ y feminismo) en confrontación con las familias conservadoras (grupos Pro-vida) y la Iglesia católica" (AD01), pero también consideran que existen disputas entre la heterosexualidad (personas heterosexuales) y quienes pertenecen a la diversidad sexual, y hacen la aclaración de que, incluso, dentro de la misma diversidad sexual, existen desacuerdos en referencia a qué grupo es el que representa a la comunidad diversa en Catamarca; esto se puede ver reflejado en las diferencias discursivas que existen entre las personas trans y el resto del colectivo de la diversidad sexual.

En relación con una institución del activismo (RAP+30)⁹ y otra del Estado (Área de la Mujer de Londres, Belén), es que consultamos a dos de sus miembros qué tipo de obstáculos o conflictos se han encontrado a lo largo de su labor en un contexto como el de Catamarca; éstas fueron sus reflexiones:

Desde lo institucional hay cuestiones de las políticas que no son aptas o no se adecuan a lo que se pretende trabajar; se cree que se trabajará, pero no se adaptan al contexto catamarqueño. Por ejemplo, una persona que trabaja en el interior de la provincial, las leyes que son tomadas no se pueden adaptar a esos contextos de ruralidades. Se crean las leyes pensando en una sociedad metropolitana dejando de lado a la otra sociedad, como por ejemplo el interior de Catamarca. Otro punto sería que se sigue hablando del centro y sus políticas y se dificulta que lleguen a la provincia o por las personas que representan un área y no están de acuerdo con la política (FP01).

No hay organismos que den respuestas. Incluso no hay organismos donde presentar formalmente reclamos y sobre todo organismos intermedios; al final la mayoría de los conflictos se terminan en organismos judiciales sin existir organismos intermedios que puedan mediar para que se solucionen esos conflictos (AD01).

Ambos entrevistados muestran su preocupación por las barreras que se ven presentes en su accionar cotidiano institucional, desde la no adaptación a nivel provincial de las políticas nacionales referidas a la sexualidad o al género, hasta la inexistencia de organismos de mediación para la resolución de los conflictos que se pueden suscitar desde lo sexual y el VIH. Estas barreras han influido en sus trayectos institucionales, donde mencionan que se han encontrado con muchos obstáculos que tienen que ver con lo cultural, lo religioso, la desinformación y con las confrontaciones constantes que se generan con las familias que en muchas ocasiones se oponen al tratamiento de dichas temáticas en diferentes instituciones, entre ellas la escuela.

Uno de los entrevistados nos menciona que debido a la hostilidad moralista y conservadora que presenta Catamarca, ha optado por llevar su trabajo de activista "desde el anonimato en la medida de lo posible, sin llevar una bandera visible" (AD01), ya que afrontar y defender temáticas de VIH y sexualidad implicaría barreras en las expectativas profesionales (acceder a ascensos), ya

⁹ Red de adultos positivos +30. Organismo no gubernamental en la Argentina que lucha por los derechos de las personas que viven con VIH y tienen más de 30 años.

que considera que a nivel provincial: “No es compatible para la sociedad catamarqueña este tipo de activismo” (AD01).

En lo que refiere a las prácticas sexuales de los HSH, éstas no sólo se encuentran reguladas por los sectores religiosos o grupos conservadores (familias, sectores de la academia y activismo pro-moral), sino también por instituciones propias del Estado, que son las encargadas de garantizar el cumplimiento de las normas, así como de la vigilancia de los sujetos; tal es el caso de la policía provincial que, si bien públicamente no promueve discursos explícitos en torno a la sexualidad, aplica diversos mecanismos de control y regulación de lo sexual en Catamarca mediante lo que se pronuncia como norma.

Los entrevistados, cuando se les pregunta por sus consideraciones y experiencias en torno a esta institución y su forma de abordar problemáticas referidas a lo sexual-clandestino, respondieron que:

La policía provincial y municipal evitan abordar este tipo de problemas, ya que no tienen formación en género o en diversidad sexual, aun cuando existe una ley que los obliga a capacitarse (FP01).

El control y los episodios de violencia se genera más con la población trans, más que con las otras identidades del colectivo (AD01).

En esta misma línea, también se han encontrado algunos ejemplos en los que la policía provincial ha ejercido violencia y burla hacia cualquier agente que exprese una sexualidad que no se corresponde a la heteronorma, tal y como lo expresa una noticia publicada por el diario *El Ancasti* en el periodo del APSO,¹⁰ el año de 2020.¹¹

Para cerrar este apartado, y tomando en cuenta los dos ámbitos institucionales en los que se desarrollan dos de nuestros entrevistados, se les pregunta en el marco de su experiencia profesional, desde su percepción, como creen que se configura lo sexual en Catamarca y qué características se pueden encontrar en dicha configuración, respondieron lo siguiente:

Desde lo cultural, todo lo que tenga que ver con la sexualidad en general es algo prohibido, es algo oculto. No sólo lo debe de ocultar la diversidad sexual;

¹⁰ Aislamiento preventivo, social y obligatorio.

¹¹ “Grave denuncia por discriminación y agresión contra la Policía de la Provincia”, *El Ancasti*: “Los policías filmaron un video cuando maltrataban y se burlaban de jóvenes que estaban en una fiesta. La Jefatura abrió una investigación. Otra vez la Policía de la Provincia fue denunciada públicamente por agresiones y discriminación, ahora por integrantes del colectivo LGBT+ del departamento Valle Viejo”, 16 de septiembre de 2020, <https://www.elancasti.com.ar/politica-economia/2020/9/16/grave-denuncia-por-discriminacion-agresion-contra-la-policia-de-la-provincia-444502.html>

también dentro de la comunidad heterosexual hay muchas cuestiones que se ocultan. Por ejemplo, el hecho del placer y del deseo, como los tríos o las orgías, que sí lo pueden hacer, pero en el discurso se oculta (FP01).

Seguimos teniendo como dos esferas: una cosa lo que se dice y una lo que se hace. En público sigue siendo relativamente tabú la vivencia sexual, pero siento que en la práctica hay más apertura a la vivencia sexual. No es lo mismo cinco, diez años para atrás: va habiendo una apertura siempre. Lo que más noto es que las generaciones de menos de 20 lo tienen más naturalizado, tanto de hablarlo como de practicarlo; ahí hay una brecha generacional que se va a empezar a sentir (AD01).

Ambos entrevistados coinciden en que la sexualidad y algunos de sus componentes, como el deseo y el placer, en Catamarca siguen siendo pensados como cuestiones del ámbito privado, tal y como ya se había mencionado anteriormente y como se ve reflejado en algunas de las entrevistas a HSH, que consideran que lo sexual debe de ser algo vivido en el ámbito de lo privado. Sin embargo, ambos entrevistados coinciden en que hay un cambio generacional en lo que refiere a lo discursivo y a esta representación social de que "del sexo no se habla", tal y como lo refleja la respuesta de uno de ellos:

Ya que muchos de los jóvenes de hoy y en consonancia con la implementación de la ESI, tienen una mayor apertura hacia estos temas y pueden dialogar sobre sexualidad y trasladar esas reflexiones a sus prácticas cotidianas (AD01).

Encontramos en las diferentes respuestas de los entrevistados posiciones ortodoxas y heterodoxas en relación con los preceptos e ideales institucionales, lo que produce que en el campo sexual de los HSH se generen diversas confrontaciones entre diferentes posiciones discursivas. En el caso de Catamarca, las instituciones producen y promueven diferentes concepciones de lo sexual, pero éstas tienen un mayor o menor alcance cuando se materializan en las prácticas de los sujetos. Pero la eficacia de los discursos también dependerá en gran medida del capital simbólico y cultural que posea quien lo promueve y de su posición en el campo sexual, tal y como lo sostiene Bourdieu (1997).

Aspectos erotizables entre los HSH y su relación con la transmisión del VIH

Lo erótico es un aspecto de lo sexual que cumple una función muy importante en las experiencias sexuales entre HSH. Pecheny en relación con lo erótico sostiene: "puede ser entendido como un vínculo fantástico que crea un cuerpo

sexualizado a través de las sensaciones, el placer y displacer y la erotización" (Pecheny, Figari y Jones, 2008: 117). Por su parte Bataille (2010) define lo erótico como uno de los aspectos elementales de la vida interior y subjetiva del sujeto, que busca un objeto de ambición y de posesión fuera de sí mismo, el cual responde a la interioridad del deseo. Este objeto no es el mismo para todas las personas ya que surge de un conjunto complejo y variados de estímulos tanto exteriores como interiores (citado en Cases, 2012: 16).

En esta misma línea, Bataille afirma que, en esta posición de lo erótico como un aspecto de la vida interior,

[...] continuamente solemos engañarnos, ya que permanentemente el hombre busca por fuera un objeto de deseo, pero ese objeto siempre responderá a la interioridad del deseo, es por eso que la elección de un objeto siempre dependerá de los gustos personales del sujeto (Bataille, 1997: 33).

En el caso de los aspectos que son erotizables por los HSH entrevistados en Catamarca, encontramos que éstos erotizan, en primer lugar, la penetración anal sin el uso del condón, al igual que la eyaculación dentro del otro. Lo anterior lo podemos ver reflejado en la respuesta de los entrevistados cuando se les consulta por lo que consideran erótico en la experiencia sexual con otro hombre; en este sentido, Abel sostiene: "Me da mucho placer ponerla sin forro,¹² sentir lo calentito del orto";¹³ por su parte, Mike afirma que: "Es mejor sin forro, acabarle la leche adentro es muy rico"; algo similar sostiene Omar: "a pelo se siente más placer, me da morbo hacerlo sin forro, siento más, además los putitos siempre te piden que los garches¹⁴ sin forro". Por último, Juan comenta: "me excita mucho sentir la piel del otro, con forro no se siente igual: es lo más lindo garchar al natural".

Otro de los aspectos que encontramos que se erotizaban en la práctica sexual, es el uso de espacios públicos con fines de encuentro sexual, pero aun cuando éste sea realizado en un lugar público, se sostiene desde un sentido de clandestinidad y ocultamiento, dadas las regulaciones y miradas que existen en el contexto local sobre las prácticas sexuales homoeróticas, y aún más, por la identidad heterosexual con la que se autodefinen los HSH entrevistados y que buscan preservar en el ámbito público.

En este sentido, Samuel sostiene: "me excita mucho hacerlo en un parquet; por ahí salís a correr y pinta hacer algo; es morbosito porque es en el momento, no te lo esperas"; por su parte, Joaquín nos dice: "me da morbo ha-

¹² En Argentina hace referencia al uso del condón.

¹³ Hace referencia al ano.

¹⁴ Hace referencia a la penetración anal.

cerlo en los baños de la terminal, siempre hay gente de paso, y se arma hasta orgías; me pone muy caliente ver y participar, que me chupen la pija¹⁵ ahí". Y por último tenemos a Alfredo:

[...] me da mucho placer hacerlo en un lugar público, pero con precaución porque tengo familia y no daría que se enteren; en el parquet, por ejemplo, te encontrás gente más masculina en la noche y que anda en la misma; me parece más rápido y si te veo después ni te conozco.

Existe una amplia variedad en las prácticas sexuales que son erotizadas por quienes las llevan a cabo. Por poner otros ejemplos, tenemos la lluvia dorada, que consiste en orinar a la persona que desarrolle un rol sumiso; el sadomasoquismo, que consiste en un juego de roles y de poder donde una persona siente placer al ser dominado o maltratado; también existe el *bareback* o también conocido como "sexo a pelo", que hace referencia a las prácticas sexuales sin protección tal y como lo mencionan algunos de los entrevistados; otra práctica sería el *bugchasing*:

Entendiendo también como *caza del bicho*, donde este *bicho* (*bug*) es lo que la sociedad llama comúnmente *virus de la inmunodeficiencia humana*. También hay quienes lo denominan *gift* o *regalo*. Y es que es así como lo percibe el *bugchaser* o cazador, obcecado en mantener *relaciones sexuales con desconocidos sin preservativo*, controlando desde el primer momento la infección (Terrén, 2017).

Si bien esta última práctica no se encuentra presente en los discursos de los entrevistados o en los diálogos incidentales, puede estar presente en algunos contextos de encuentros sexuales de los HSH en Catamarca, que aún no hemos analizado.

Percepciones de los HSH en torno al cuidado de la salud sexual

Evangelista señala que el autocuidado se refiere a:

Prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son "destrezas" aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión,

¹⁵ Hace referencia al pene.

con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad (Evangelista, 2018: 3).

En el caso de nuestros entrevistados, encontramos que tienen una clara percepción de lo que son las prácticas de autocuidado en relación con la prevención del VIH, y lo podemos ver reflejado en algunas de las siguientes respuestas. Juan: “y yo sé que el autocuidado tiene que ver con lo que yo hago para cuidarme, por ejemplo, usar forro”; por su parte, Gabriel nos dice lo siguiente: “usar forro cuando garchamos; por ahí existen otras formas como por ejemplo tomar el PRE”; algo similar respondió Mike: “usar siempre preservativo; ésa es la forma de autocuidarnos en el sexo”.

Es importante mencionar que aun cuando los entrevistados poseen información clara en torno a las medidas de autocuidado en lo sexual, éstos deciden llevar a cabo prácticas sexuales sin el uso del condón, tal y como se menciona en párrafos anteriores. Estudios como el de Posada, Yepes y Patiño (2020), realizado en Colombia, donde se practicaron 19 entrevistas a HSH, exploraron aspectos claves como información sobre el SIDA, afectividad y relaciones significativas, pareja y riesgo, y comportamiento del grupo de amigos. En este trabajo, en relación con las prácticas de autocuidado, se encontró que éstas no se llevan a cabo por los HSH, aun cuando éstos poseen información clara vinculada con prevención, y optan por llevar a cabo prácticas sexuales de riesgo.

Un trabajo más, realizado en Colombia con parejas de serodiscordantes de varones, muestra un grado importante en torno al conocimiento de prácticas de autocuidado en materia de prevención de VIH, entre las que mencionan las siguientes: conocimiento de un diagnóstico (ya sea positivo o negativo); uso del PRE;¹⁶ si es seropositivo, lograr la indetectabilidad mediante la adherencia al tratamiento antirretroviral (Duarte, 2021).

Por otro lado, tenemos que el no-autocuidado de la salud (opuesto al autocuidado), hace referencia a todas aquellas prácticas que ponen en riesgo la salud, y también son de libre decisión, tal y como lo menciona Evangelista (2018). En relación con nuestro objeto de estudio, un ejemplo de éstas sería el no uso del condón en el acto sexual. En el caso de los HSH y sus prácticas de no-autocuidado de la salud sexual, Estrada (2014) señala que éstas pueden estar motivadas por diversas razones, entre las que se encuentra la dificultad para usar el condón (ligado a la pérdida de erección), optimismo con respecto

¹⁶ Tratamiento pre-exposición; son los mismos antirretrovirales utilizados para prevenir la transmisión del VIH en prácticas sexuales sin el uso del preservativo. Especial Fundación Huésped, 2021, programa competo, https://www.youtube.com/watch?v=kAkg5_dIFEA.

al avance de tratamientos, actitud de cansancio y rechazo frente a las campañas preventivas, el consumo de droga y alcohol, entre otras.

Encontramos que la mayoría de los HSH, de acuerdo a sus discursos, no le dan relevancia a la información con la que cuentan en torno a los métodos preventivos de VIH, dado que deciden sostener prácticas sexuales de riesgo aun cuando cuentan con un claro conocimiento de las implicancias de las mismas en materia de salud sexual.

Las prácticas de no-autocuidado que experimentan los entrevistados tienen que ver con no usar condón y tener múltiples parejas sexuales. Lo anterior lo podemos ver reflejado en las siguientes respuestas, cuando se les pregunta a los entrevistados si llevan o no alguna medida preventiva en sus encuentros sexuales. Juan responde lo siguiente: "en pocas ocasiones utilizo forro; en el momento me gana lo caliente y no pienso en el forro"; por su parte, Rodrigo relata: "he estado en orgías que se arman en el Quiroga, y la verdad que nadie sugiere el uso del forro; sé que está mal, pero cuando estás ahí sólo piensas en garchar o que te hagan un pete";¹⁷ otra de las respuestas es la de Gabriel: "no me gusta usar forro, me gusta preñar y sentir cómo le lleno de leche el orto a quien me garcho; yo supongo que están bien de salud, porque no se ven acabados; luego se nota cuando alguien está enfermo".

Podemos ver que en los diferentes comentarios, los entrevistados hacen referencia a prácticas que no se enmarcan en el autocuidado, y que los mantiene en un constante riesgo frente a una posible transmisión de VIH. Asimismo, que las razones aluden a fantasías de masculinidad y reproducción, como "preñar", a una representación de los actos desde una imagen de poder (reproductivo) y potencia masculinos ("lleno de leche"). En esta misma línea, Pérez *et al.* (2021) describen algunos comportamientos de los HSH en sus prácticas sexuales relacionados con el no-autocuidado; éstos serían: práctica de sexo anal sin protección, tener múltiples parejas sexuales y el consumo de drogas.

Y para finalizar, también hemos encontrado que las diferentes prácticas de no autocuidado que llevan a cabo algunos HSH están relacionadas con el establecimiento de vínculos afectivos y de confianza con las parejas sexuales, tal es el caso de lo que nos comenta Raúl: "siempre garcho sin forro pero con el mismo change; tenemos confianza y garchamos desde hace tiempo"; algo similar responde Óscar: "tengo un par de garches fijos y ya acordamos que hay confianza y pues lo hacemos sin forro"; por su parte, Emanuel sostiene lo siguiente: "y la mayoría de las veces no nos cuidamos con un chico que nos vemos, pero hay sentimientos fuertes, y pues tenemos mucha confianza; aparte sé que no está con otro chico".

¹⁷ En Argentina hace referencia al sexo oral entre hombres.

Consideraciones finales

Hemos encontrado que en la provincia de Catamarca, las representaciones de la sexualidad están mediadas y producidas en gran parte por la moral que se promueve desde los sectores religiosos de la provincia, representaciones que tienen un impacto negativo sobre aquellas sexualidades que no se enmarcan en la lógica heterosexual.

En relación a la sexualidad, la religión católica plantea una disciplina basada en la heteronorma, cuyos rasgos fundamentales son su esencia hetero, su pretendida función exclusivamente reproductiva, su composición monogámica y su tradición de descendencia, elementos todos que entran en total contradicción con la homosexualidad y las relaciones sexuales fuera del matrimonio (Granados, Robles y Zúñiga, 2018: 75).

La fuerte religiosidad y adhesión a la fe católica que se vive en Catamarca (incluso por los mismos HSH) produce sentidos negativos sobre las experiencias sexuales homoeróticas, dado que las mismas contradicen los preceptos de una moral idealizada que promueve el catolicismo; por lo tanto, las opciones de experiencias sexuales de los HSH están confinadas mayormente a ser vividas desde la clandestinidad, desde los silencios, donde estos agentes pueden sentir cierta seguridad en relación con el resguardo de su identidad heterosexual, con la cual se presentan públicamente y con la cual sienten que son respetados.

Sobre los aspectos que son erotizados por los HSH, encontramos la misma situación de riesgo en la práctica sexual; esta afirmación la podemos formular en base con que los entrevistados han manifestado claridad sobre los métodos preventivos en materia de VIH, y aun contando con dicha información, deciden asumir el riesgo al llevar a cabo prácticas sexuales sin el uso del condón, haciendo mención a que les genera un mayor placer o morbo el no usarlo.

En cuanto a las formas de acceso a lo sexual, hemos encontrado que debido a la intensificación de las regulaciones y vigilancias que dejó la pandemia del Covid, los HSH en Catamarca han optado por utilizar otros medios para gestionar sus prácticas sexuales; en este sentido, las aplicaciones como Grindr, Tinder, Facebook e Instagram han resultado de mucha utilidad para poder contactar a otros HSH y concretar encuentros sexuales casuales.

Por último, en relación con las prácticas de autocuidado en salud sexual, podemos decir que los HSH tienen claridad sobre las mismas, sin embargo, deciden no llevarlas a cabo por diferentes motivaciones, entre las que encontramos: 1) experimentación de mayor placer al no usar condón, 2) erotización del acto sexual como expresión de potencia masculina (preñar, llenar de leche) y

3) establecimiento de vínculos afectivos y de confianza. Dichos aspectos constituyen una barrera importante en la eficacia de las medidas de prevención que existen actualmente para frenar el aumento en la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana.

Referencias bibliográficas

- Bataille, Georges, 1997, *El erotismo*, Barcelona, Tusquest Editores.
- Boletín sobre el vih/sida en la Argentina, 2012, año 15, núm. 29, diciembre, https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-10/2012_boletin-epidemiologico-vih-sida.pdf
- Bourdieu, Pierre, 1997, *Capital cultural, escuela y espacio social*, trad. Isabel Jiménez, México, Editorial Siglo XXI.
- _____, 2009, *El sentido práctico*, trad. A Dilon, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Cases, Salvador, 2012, *El erotismo como recurso publicitario para seducir a jóvenes entre 18 y 35 años*, Argentina, Universidad Abierta Interamericana.
- Denzin, N.K. y Y.S. Lincoln (1994) "Introduction: Entering the Field of Qualitative Research", en N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (eds.), *Handbook of Qualitative Research*, California, Sage.
- Icart, María y Anna Pulpón (coords.), 2012, *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis*, Barcelona, Universidad de Barcelona.
- Duarte, Karen, 2021, *Viviendo y conviviendo con vih: una aproximación a las prácticas de autocuidado de seis parejas serodiscordantes que viven en Bogotá, Colombia*, Colombia, Universidad Externado de Colombia.
- Esparza, Miguel, José Yuni y Claudio Urbano, 2020, "Reflexiones teórico-metodológicas sobre algunos dilemas en el estudio de prácticas sexuales clandestinas", *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, vol. 10, núm. 2, pp. 1-24.
- Estrada, John, 2014, "Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): reflexión para la prevención y promoción de la salud", *Gerencia y Política de Salud*, vol. 13, núm. 26, pp. 44-57.
- Evangelista, Félix, 2018, *Autocuidados de la salud*, El Salvador, Unidad de Salud Mental-Ministerio de Salud, pp. 1-31.
- Granados, José, Bernardo Robles y Alberto Zúñiga, 2018, "Prácticas religiosas en la irrupción del diagnóstico de vih/sida en varones de la Ciudad de México. Los discursos de la experiencia", *Salud Problema*, núm. 23, pp. 69-81.
- "Grave denuncia por discriminación y agresión contra la Policía de la Provincia", *El Ancasti*, 16 de septiembre de 2020, <https://www.elancasti.com>.

- ar/politica-economia/2020/9/16/grave-denuncia-por-discriminacion-agresion-contra-la-policia-de-la-provincia-444502.html
- INDEC, 2022, *Censo nacional de población, hogares y vivienda*, Argentina, <https://censo.gob.ar/>
- Iriarte, Pablo, 2017, "Modernización y religiosidad: la tensión entre secularización y sacralización en las fiestas de Ayquina (Chile) y Catamarca (Argentina)", tesis de Maestría en Estudios Latinoamericanos, Santiago de Chile.
- Jones, D., H. Manzelli y M. Pecheny (2007), "La teoría fundamentada: su aplicación en una investigación sobre vida cotidiana con VIH/sida y con hepatitis C", en A. Kornblit (comp.), *Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Modelos y procedimientos de análisis*, 2a ed., Buenos Aires, Biblos, pp. 47-74.
- Ministerio de Salud de la Nación, 2012, Boletín integrado de vigilancia. Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios, núm. 13, https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/boletinintegradodevigilanciaversion_n113-se12.pdf
- Núñez, Guillermo, 1994. *Sexo entre varones: poder y resistencia en el campo sexual*, 1a ed., Universidad de Sonora/El Colegio de Sonora.
- _____, 2002, "Sexo y amor entre varones: el mundo de la vida de la transgresión", *Espiral*, vol. 8, núm. 23, enero-abril, Universidad de Guadalajara, México.
- _____, 2007, *Masculinidad e intimidad. Identidad, sexualidad y sida*, Miguel Ángel Porrúa/PUEG-UNAM/El Colegio de Sonora.
- Pecheny, Mario, Carlos Figari y Daniel Jones (comps.), 2008, *Todo sexo es político. Estudios sobre sexualidad en Argentina*, 1a ed., Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- Pérez, Jorge, Vianet Nava, Francisco Báez, Arelia Morales y Miguel Zenteno, 2021, "Hombres homosexuales: conocimiento sobre el vih y respuestas ante su situación de diagnóstico", *Journal Health NPEPS*, vol. 6, núm. 2, pp. 202-218.
- Posada, Isabel, Carlos Yepes y Lina Patiño, 2020, "Amor, riesgo y sida: hombres que tienen sexo con hombres", *Revista Estudios Feministas. Florianópolis*, vol. 28, núm. 1, pp. 1-13.
- "Religiosos, en contra que se cambien artículos de la ley de esi", *El Ancasti. Servidor Público*, 3 de octubre de 2018, <https://www.elancasti.com.ar/info-gral/2018/10/3/religiosos-en-contra-de-que-se-cambien-articulos-de-la-ley-de-esi-384603.html>

- Rodríguez Ruiz, Óscar, 2005, "La triangulación como estrategia de investigación en ciencias sociales", *madri+d*, número 31.
- Saracho, Alejandro, 2018, *Homoerotismo y deseo sexual en lugares religiosos*, Catamarca, Argentina.
- Santoro, Sonia, "Cruzados contra la esi. Un colegio de Catamarca niega la violencia machista", *Página 12*, 16 de noviembre de 2018, <https://www.pagina12.com.ar/155733-cruzados-contra-la-esi>
- Terrén Javier, 2017, "Bugchasing: la peligrosa moda de contraer vih intencionalmente buscando el subidón de adrenalina", *El Mundo*, 20 de octubre de 2017, <https://www.elmundo.es/f5/comparte/2017/10/20/59b94783e5fdeae5238b4608.html>

Factores psicosociales y prácticas de riesgo en población usuaria de pruebas rápidas de VIH

Claudia Salinas Boldo/Pedro Antonio de Ramírez/Ariagor Manuel
Almanza Avendaño/Anel Hortensia Gómez San Luis
Facultad de Ciencias Humanas-
Universidad Autónoma de Baja California

Resumen

Este trabajo tuvo el objetivo de analizar los factores psicosociales vinculados a las prácticas de riesgo de varones usuarios de pruebas rápidas de detección de VIH/sida, en Mexicali, Baja California, a efecto de establecer acciones de intervención psicosocial y comunitaria, promotoras de salud sexual. Los resultados indican que el uso del preservativo es insuficiente y que esto se vincula a la subestimación del riesgo, así como al consumo de alcohol y otras sustancias.

Palabras clave: prácticas de riesgo, salud comunitaria, VIH/sida, salud sexual.

Abstract

This work had the objective of analyzing the psychosocial factors linked to risk practices, of male users of rapid HIV/AIDS detection tests, in Mexicali, Baja California with the objective of establishing psychosocial and community intervention actions, to promote sexual health. The results indicate that the use of condoms is insufficient and that this is linked to the underestimation of the risk, as well as to the consumption of alcohol and other substances.

Keywords: risk practices, community health, HIV/AIDS, sexual health.

Introducción

De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, en 2022 existían 341 313 casos notificados de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la República Mexicana, de los cuales, el 4.2%, que suman 14 406 casos diagnosticados, corresponden al estado de Baja California. Si bien la frontera norte de México es una región que se caracteriza por un elevado intercambio económico, poco desempleo y marcada urbanización, es una región en la que se presenta un elevado número de defunciones vinculadas al VIH/sida y la aparición de nuevos casos. El crecimiento de esta epidemia se vincula de manera particular con la falta de educación sexual integral de calidad en el estado.

En México, las personas de entre 20 y 39 años son las más afectadas por el VIH, ya que constituyen el 67.1% del total de casos diagnosticados. En cuanto al género, son los varones la mayor parte de las víctimas, ya que ellos constituyen el 81.63% de los diagnosticados en el país. En el 96.3% de los casos en los cuales se identificó la forma de transmisión, se mencionó la vía sexual, por lo cual podemos decir que las prácticas sexuales de riesgo siguen siendo la causa principal de transmisión de dicho padecimiento (Secretaría de Salud, 2022)

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2015), las prácticas sexuales de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual son el sexo oral, el sexo anal y el sexo vaginal sin preservativo, así como tener contacto con ampollas o heridas abiertas de una persona infectada.

Las condiciones anteriormente mencionadas apuntan a la necesidad de explorar el acceso al diagnóstico oportuno y a servicios de salud puntuales, así como a aquellos factores que rodean a las prácticas de riesgo de la población que habita las zonas fronterizas de nuestro país (Zapata-Garibay *et al.*, 2014).

Desde el Programa de Intervención Comunitaria e Inclusión Social (ICIS) de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California, se gestionan planes de intervención comunitaria basados en diagnósticos puntuales, con el objetivo de promover la salud integral y la inclusión social de la población establecida en la frontera norte de nuestro país

Al respecto, este trabajo es el resultado de un diagnóstico llevado a cabo en la ciudad de Mexicali, Baja California, con el objetivo de conocer las prácticas de riesgo de un grupo de usuarios de pruebas rápidas de detección de VIH/sida, con el propósito de diseñar intervenciones pertinentes que respondan a las necesidades de este grupo poblacional

Asimismo, se busca que los resultados de este estudio se den a conocer tanto a la población usuaria de pruebas rápidas de VIH/sida, como también al sector salud, para que esta información sirva como base para diseñar e implementar propuestas de trabajo con población cuya salud sexual se encuentre en riesgo.

Desarrollo

En Baja California, el 92.3% de la población vive en zonas urbanas, sin embargo, todavía persisten condiciones de marginación y hacinamiento, lo cual contribuye a que se presenten inequidades en el cuidado a la salud. En la entidad es necesario impulsar la prevención primaria, de tal manera que problemas como el VIH/sida, que es una de las principales causas de muerte en el estado, puedan evitarse y que los grupos vulnerables reciban la atención sanitaria que requieren (Gobierno del Estado de Baja California, 2020).

La salud comunitaria se sirve de conocimientos y herramientas que permiten atender las necesidades integrales del grupo, de manera horizontal y participativa, ya que la salud se considera un proceso que abarca la dimensión biológica, emocional y social del ser humano (Correal-Muñoz y Arango-Res-trepo, 2014; Julio *et al.*, 2011; Pasarín *et al.*, 2011; Pimentel y Correal, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indica que la educación integral de la sexualidad de la población debe basarse en el respeto por la igualdad de género, la diversidad y los derechos humanos, además de incluir información científica acerca de cuestiones técnicas vinculadas a las infecciones de transmisión sexual y el uso del preservativo.

En consonancia con lo anterior, Fernández (2014) indica que se requiere de la implementación de programas de educación sexual integrales en Baja California, en los que se hable de estereotipos y violencia de género en las relaciones de pareja, ya que la inequidad y desigualdad entre los hombres y las mujeres, impiden la construcción de relaciones de pareja responsables, en las que se cuida la salud tanto física como emocional de las personas involucradas. Asimismo, Fernández (2014) se pronuncia en favor de una educación sexual basada en datos científicos, que promueva la toma de decisiones libre, informada y responsable.

La promoción de esta toma de decisiones libre, informada y responsable tendría que acompañarse de un proceso de reconocimiento y combate a las desigualdades que existen en nuestra sociedad y del entendimiento de la sexualidad como un fenómeno integral en el que se involucra tanto los cuerpos como las emociones, y la cultura que va marcando ideologías, pautas de conducta e interpretación del mundo. Los esfuerzos educativos enfocados en evitar las infecciones por medio de prácticas sexuales responsables, tendrían que incluir la reflexión acerca de las condiciones de posibilidad que los individuos tienen para negociar en los encuentros sexuales, sin que los desequilibrios de poder y los prejuicios influyan en su toma de decisiones (Gayet, 2015).

Lo anterior se complementa con lo dicho por Ruiz-Bugarín (2021), quien sugiere incluir el tema de la responsabilidad asertiva en los programas de educación sexual, con el objetivo de prevenir conductas de riesgo. A continuación, se mencionan, en orden cronológico ascendente, algunos trabajos similares a éste, con el objetivo de conocer el alcance que ha tenido la discusión en torno a las prácticas sexuales de riesgo, el cuidado de la salud sexual y los factores psicosociales.

En Colombia, Morales-Mesa *et al.* (2014) llevaron a cabo una investigación con 579 hombres universitarios, en donde se encontró que estos varones llevan a cabo prácticas sexuales de riesgo, tales como el sexo anal sin protec-

ción, lo cual contrasta con el hecho de que, en la práctica del sexo vaginal, la protección aumenta. Lo anterior, indican las investigadoras y el investigador, puede atribuirse al hecho de que todavía se desconocen las consecuencias de tener contacto con fluidos corporales, el que los jóvenes dan prioridad al objetivo de evitar un embarazo no deseado y a que se dejan llevar por la sensación de seguridad y confianza que les da el tener encuentros sexuales con una pareja estable o con alguien que pertenece a su círculo cercano.

Por su parte, Jacques y colaboradores (2015), en un estudio llevado a cabo en Barcelona con 13 hombres que tienen sexo con hombres seronegativos, encontraron, a través de entrevistas, que los participantes consideran que las prácticas sexuales entre varones es algo que debe mantenerse en el ámbito de lo privado y que las prácticas de riesgo suponen una actividad excitante, precisamente por el riesgo que conllevan. Asimismo, se encontró que los participantes piensan que los hombres son por naturaleza más sexuales y permisivos que las mujeres y que el VIH es una condición de salud que se sigue considerando un castigo por haber incurrido en una mala conducta. También indican que recurren a las aplicaciones, páginas de internet y lugares de encuentro para establecer contactos sexuales y que el uso de drogas contribuye a aumentar la confianza que acompaña a las prácticas sexuales de riesgo.

En Mexicali, Baja California, Gutiérrez (2016) encuestó a 135 pacientes seropositivos de un hospital público y encontró que el 92.6% tuvo más de cinco parejas sexuales, el 66.7% siempre usó condón y el 19.3% indicó que casi siempre lo usaron. El 95.6% de la población encuestada señaló que no era usuaria de drogas de administración intravenosa.

En Tijuana, Domínguez (2017) llevó a cabo un estudio retrospectivo en el que incluyó los expedientes de 113 pacientes varones con diagnóstico de VIH positivo, que fueron internados en el Hospital General de dicha ciudad y que fallecieron durante el internamiento, entre 2013 y 2014. El autor encontró que la vía de transmisión para 110 de estos hombres fue la sexual y lo que todos presentaron en común fue un diagnóstico tardío, ya que llegaron al hospital en un estado avanzado de la infección por VIH. La autora concluye, además, que es muy posible que existan muchas muertes de sida que no hayan sido identificadas como tales debido a la falta de información en los expedientes y de diagnósticos etiológicos al momento de la muerte, por lo cual es muy probable que el número real de muertes por ese motivo sea mayor a lo que indican las cifras oficiales.

Castillo-Arcos y colaboradores (2017), en un estudio llevado a cabo en México con 182 adolescentes, descubrieron que los hombres incurren en más prácticas sexuales de riesgo que las mujeres. Por ejemplo: tener múltiples parejas sexuales, tener contactos sexuales ocasionales, recurrir a intercambios

sexuales comerciales y, en general, tomar riesgos y, de esta manera, descuidar su salud sexual.

En un estudio que tuvo el objetivo de determinar la influencia de la imagen corporal y la búsqueda de sensaciones sexuales en las prácticas sexuales de 257 hombres que tienen sexo con hombres en México, Jiménez-Vázquez y colaboradores (2018) encontraron que existe una relación entre la búsqueda de sensaciones sexuales y la ocurrencia de prácticas sexuales de riesgo, tales como el sexo anal sin hacer uso del preservativo, tener contacto directo con semen o fluidos vaginales de la pareja y tener múltiples parejas sexuales.

Reyes *et al.* (2019) realizaron un estudio en Chiapas, México, con 320 varones, y se encontró que el 93% de todos los entrevistados consideran que el uso del condón es la forma más eficaz para evitar la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, el 22% de los jóvenes varones de 15 a 24 años indicó que no lo utilizan, mientras que el 78% de los varones en un rango de edad que va de los 25 a los 60 años dijo que lo utiliza sólo algunas veces.

En una investigación llevada a cabo en México por González-Habib *et al.* (2019), se encuestó a 650 personas con el objetivo de evaluar las conductas sexuales de riesgo en una muestra de población de entre 15-60 años, así como identificar los métodos de planificación familiar más utilizados. Como resultado se encontró que el 23% ha presentado infecciones de transmisión sexual, en su mayoría subdiagnosticadas, debido a que no acudieron a consulta médica. Un 61% de la muestra señaló que al no contar con una adecuada educación sexual en casa, obtenía sus conocimientos en dicha materia de sus amistades.

Por otro lado, se encontró que el 40% de las personas encuestadas utilizan la píldora del día siguiente, el coito interrumpido o el ritmo, como métodos de control de la natalidad, y que a pesar de que el sexo oral y el sexo anal ya no se consideran un tabú, esto no significa que estas prácticas se estén llevando a cabo de forma protegida. Estos resultados, de acuerdo con los autores y la autora, son indicadores de la urgencia que existe todavía en México de brindar información a los y las jóvenes acerca de cuidado de la salud sexual y reproductiva.

En un estudio realizado en Colombia por Badillo-Viloria *et al.* (2020), se encontró que las prácticas sexuales de riesgo en las que más incurren 235 estudiantes universitarios son sexo vaginal y fellatio sin preservativo, y se detectaron factores como variedad de parejas sexuales, y lo inesperado de dichos encuentros incrementan las posibilidades de contraer alguna infección de transmisión sexual.

En Querétaro, México, Palacios-Delgado y Ortego-García (2020) hicieron un estudio comparativo con 257 estudiantes universitarios, encontrándose que un 57.8% de la muestra practica sexo vaginal y sexo oral; un 28.3% practica sólo sexo vaginal; un 11.3% practica sexo vaginal, oral y anal, y un 1.3% practica nada más sexo oral. Al analizar la frecuencia de uso del condón, dependiendo de lo que diga su pareja, se registró que 47.2% nunca lo usa y un 27.7% casi nunca lo usa.

Asimismo, parte de los hallazgos sugieren que las personas que tienen más autoeficacia sexual son las que solicitan el uso del condón en los encuentros sexuales y que son las mujeres quienes demostraron mayores niveles de autoeficacia. Respecto de los estilos de negociación sexual de hombres y mujeres, se detectó que los varones tienden a evitar situaciones en las que la pareja sexual no desee utilizar condón, o bien, tienden a acomodarse a los deseos de la pareja al momento de solicitar utilizar condón durante la relación sexual.

La literatura actual en torno al VIH y las prácticas sexuales de riesgo visibilizan la necesidad de educación, orientación y atención a la sexualidad, que sean verdaderamente integrales y desde las cuales se pueda trascender los modelos tradicionales exclusivamente enfocados a la prevención de infecciones y de embarazos no deseados, que dejan fuera las inquietudes, problemáticas y necesidades que los jóvenes presentan en su vida sexual.

Si bien predomina el temor a las infecciones y los embarazos no deseados, la comprensión en torno a estos temas sigue siendo limitada, ya que se desconocen las implicaciones vinculadas a prácticas hoy socialmente más aceptadas y populares, como lo son el sexo anal y el sexo oral. Tal pareciera que el sentido de la protección y los cuidados todavía se siguen enfocando en la penetración vaginal, algo que probablemente sea herencia de una educación sexual coitocéntrica, heteronormativa y médico-preventiva

Más allá de los aspectos físico-biológicos, es notoria la necesidad de una educación sexual integral que aborde todos aquellos factores psicológicos, emocionales, culturales, históricos y sociales que intervienen en la construcción y vivencia de nuestra sexualidad y que al día de hoy constituyen nuestras condiciones de posibilidad, al momento de tomar decisiones en torno al cuidado de nuestra salud sexual y reproductiva. Dichos factores, que van más allá de lo meramente corporal, son aquéllos vinculados con temas tales como los estereotipos de género, nuestra percepción de riesgo, la responsabilidad afectiva, nuestras posibilidades de negociación, la violencia de género y temas diversos que, en los estudios que giran en torno al tema de las prácticas sexuales de riesgo, continúan matizando las discusiones

Resulta urgente una educación sexual integral que cuestione, entre otros, la falsa protección que brinda la intimidad o la buena apariencia; la homofe-

bia que nos sigue impidiendo hablar abiertamente de las relaciones sexuales entre varones; la normalización de la violencia que nos deja sin herramientas para negociar la protección con nuestros compañeros y compañeras sexuales; los estereotipos de género que promueven la temeridad en los varones y el sometimiento en las mujeres, y esta asociación peligrosa que hemos construido entre la toma de riesgos innecesarios y el deseo sexual.

En relación con los abordajes metodológicos, es innegable que ambos enfoques —cualitativo y cuantitativo— aportan información valiosa que permita identificar, en cifras, cuánto se ha extendido la problemática, pero también conocer aquellos factores más complejos, como son las creencias, las emociones, los hábitos y los significados, que nos ayudan a entender a profundidad las necesidades de la población a la que deseamos llegar

Método

El presente estudio, de corte mixto, se llevó a cabo en el contexto de jornadas de capacitación en salud sexual y reproductiva y de aplicación de pruebas rápidas de detección de VIH, a personas mayores de edad que acudieron a recibir este servicio a dos unidades académicas de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), campus Mexicali.

Las aplicaciones de las pruebas estuvieron a cargo de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Medicina del mencionado campus de la UABC, y las sesiones de capacitación a cargo de estudiantes de las licenciaturas en Psicología y Ciencias de la Educación. Lo anterior bajo la supervisión de profesores de las mencionadas licenciaturas y en el marco de las Jornadas de Capacitación en Trabajo con Grupos Vulnerables del Programa de Intervención Comunitaria e Inclusión Social (ICIS) de la Facultad de Ciencias Humanas de la UABC, en 2019

Previo a su ingreso al área de aplicaciones, a las personas usuarias de las pruebas rápidas se les solicitaba su participación en una encuesta y una entrevista semiestructurada, que tenían el objetivo de conocer los factores asociados a las prácticas de riesgo identificadas como tales por ellas mismas.

Una de las medidas que se aplicaron para garantizar la ética de los procedimientos descritos, fue que el servicio de aplicación de la prueba rápida de VIH no estuvo condicionado a la participación en la encuesta y la entrevista. Además, fue gratuito, voluntario y confidencial. El levantamiento de la encuesta y la entrevista fueron, de la misma forma, tanto voluntarias como confidenciales. Los resultados de la prueba se entregaron de manera individual en un espacio apartado del público, por personal capacitado. Estas acciones se tomaron con base en las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016).

El único requisito solicitado a los usuarios fue comprobar su mayoría de edad, la firma de un consentimiento informado por el uso de la prueba y la participación en la sesión de capacitación en torno al cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Dado que la participación en la encuesta y la entrevista fue voluntaria, la muestra fue obtenida por conveniencia, dando un total de 27 varones participantes. Si bien también se obtuvieron resultados de participantes mujeres, éstos se analizarán en un trabajo posterior para poder profundizar en torno a las especificidades vinculadas a la variable del género.

El instrumento

El instrumento se compuso de cuatro secciones. En la primera se abordó los aspectos sociodemográficos; en la segunda se les solicitó a los usuarios que identificaran aquellas prácticas sexuales de riesgo que habían llevado a cabo en los últimos seis meses, teniendo la posibilidad de marcar más de una; en la tercera se solicitó a los usuarios que identificaran las razones por las cuales llevaron a cabo las prácticas de riesgo anteriormente marcadas y, tal y como en la segunda sección, tuvieron la posibilidad de elegir más de una opción; finalmente, en la cuarta sección se les solicitaba que indicaran si eran usuarios de drogas inyectables.

Tabla 1. Secciones e ítems del instrumento

1. General	1.1 Edad 1.2 Preferencia 1.3 Estado civil 1.4 Hijos o hijas 1.5 Escolaridad
2. Prácticas	2.1 Sexo oral sin protección 2.2 Sexo vaginal sin protección 2.3 Sexo anal sin protección 2.4 Compartir juguetes sexuales sin protección 2.5 Todo con protección
3. Factores	3.1 No sabía que era una conducta de riesgo 3.2 Pensé que era una conducta de poco riesgo 3.3 Mi pareja sexual no quiso utilizar protección 3.4 Mi pareja sexual insistió o me obligó a no usar protección 3.5 No tenía elementos de protección disponibles 3.6 Había consumido alcohol u otras sustancias 3.7 No se siente igual con protección
4. Consumo	4.1 ¿Eres usuario de drogas inyectables?

Fuente: elaboración propia.

Resultados

Datos generales

Un total de 27 hombres, en un rango de edad que va de los 20 a los 43 años, respondieron el instrumento. De ellos, 12 indicaron ser heterosexuales, 11 homosexuales y 4 se negaron a brindar información acerca de su preferencia sexual. En cuanto al estado civil, 16 son solteros, 6 se encuentran en una relación sin cohabitar con su pareja, 3 son casados y 2 viven en unión libre.

De los hombres participantes, 8 indican que no tienen descendencia, pero planean tenerla; 8 indican que no tienen descendencia y no saben si la tendrán en el futuro; 5 ya tienen hijos o hijas; 4 indican que no tienen hijos o hijas ni tendrán en el futuro, y 2 se negaron a dar información.

En cuanto a la escolaridad, 5 cuentan con primaria completa, 11 con licenciatura trunca, 9 con licenciatura completa, 1 con posgrado completo y 1 se negó a responder.

Prácticas de riesgo

El sexo oral sin protección fue la práctica de riesgo más realizada por los participantes, ya que 22 de ellos indicaron haber incurrido en ella; además 15 señalaron haber tenido sexo anal sin protección, 13 tuvieron sexo vaginal sin protección, 2 expresaron haber compartido juguetes sexuales sin protección, 1 indicó hacer "Todo con protección" y 1 se negó a brindar información.

De los participantes, 12 indicaron que no utilizaron protección porque habían consumido alcohol u otras sustancias, 11 señalaron que no había protección disponible, 8 dijeron que no se protegieron porque consideran que no se siente igual con protección, 8 porque estaban en una relación monógama, 8 porque su pareja no estaba infectada ni enferma, 8 porque la pareja no quería usar protección, 5 porque no sabía que esa práctica era de riesgo, 5 porque pensaba que esa práctica era de poco riesgo y 2 expresaron que su pareja les había obligado a no usar protección.

Ninguno de los participantes eligió el haberse sentido apenado de proponer el uso de protección, como causa de sus prácticas sexuales no protegidas.

De este bloque de respuestas, nos parece interesante destacar que quienes respondieron que no utilizaron protección porque no sabían que era una conducta de riesgo o porque pensaban que era una conducta de bajo riesgo, tuvieron en común en identificar el sexo oral como la práctica sexual llevada a cabo sin protección.

Un dato interesante más lo encontramos en los 2 varones que indicaron que no utilizaron protección porque su pareja los obligó. Ambos participantes

se identificaron como homosexuales. Ninguno de los participantes expresó ser usuario de drogas inyectables

Las entrevistas

En las entrevistas se solicitó a los usuarios ampliar las respuestas dadas en la encuesta. Los y las entrevistadoras solicitaron a los participantes que ahondaran en torno a los factores o razones que se encontraban detrás de las prácticas de riesgo que habían asumido.

Al responder, los usuarios se centraron en dos temas principalmente: 1) la subestimación del riesgo de ciertas prácticas, con base en el "sentido común" y la "confianza" y 2) la búsqueda de sensaciones placenteras y de "libertad" al momento de establecer contactos sexuales:

Honestamente no sabía que el sexo oral era peligroso (27).

Yo sé que el sexo oral no se debe de hacer si tienes heridas en la boca, pero si tú estás bien, entonces no hay ningún problema. ¿No? (39).

Sí, a veces con personas que no son mi pareja, evito el sexo vaginal. ¿Me explico? Para evitar embarazos y sí, lo he hecho sin condón [sexo anal] (24).

Yo fui a ese lugar [de encuentro para hombres] solamente a ver, pero pues se dio [encuentro sexual] y en la emoción del momento, pues no me protegí, aunque en realidad yo siempre lo uso [preservativo] (40).

Doce usuarios mencionaron, además, la influencia del alcohol y el uso ocasional de sustancias, como razón para incurrir en prácticas sexuales de riesgo:

Se me olvida [usar preservativo] cuando estoy acá entonado [alcoholizado] (21).

Con droga de por medio, no te acuerdas de nada de eso [protección]. Tú estás viviendo el momento, te dejas llevar (33).

Ocho usuarios hicieron referencia al hecho de estar con una pareja estable y tener una relación monógama como la razón principal para disminuir la frecuencia del uso del preservativo en su actividad sexual:

No lo considero tan necesario porque estoy en una relación estable desde hace mucho tiempo y no tenemos relaciones sexuales con nadie más (36).

Solamente para el sexo vaginal [utiliza protección] pero nada más. En lo demás [otras prácticas sexuales] no. Nosotros estamos bien [sanos] y no hemos estado con nadie (20).

Discusión y conclusiones

Si bien la muestra del estudio estuvo integrada por un grupo heterogéneo de varones, se subrayan dos características como común denominador. Una sería la edad de los usuarios, quienes se encuentran en una etapa tanto reproductiva como productiva de la vida. Asimismo, es posible decir que se trata de hombres que cuentan con cierta formación académica, ya que, de los 27 varones participantes, 21 ha tenido acceso a estudios de nivel superior.

Uno de los mitos que perseveran en torno al tema de la sexualidad, tiene que ver con el hecho de considerar que el nivel académico es un factor que incrementa las prácticas de cuidado a la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en este trabajo encontramos que el hecho de contar con estudios de nivel superior no implica el asumir plena responsabilidad hacia el cuidado de la salud, ya que se interponen la desinformación en torno al tema específico de la sexualidad, las falsas creencias y una gestión emocional insuficiente, todo lo cual coloca a los individuos en una situación de vulnerabilidad ante las infecciones de transmisión sexual.

La práctica sexual de riesgo que más se llevó a cabo fue el sexo oral sin protección, seguida del sexo anal sin protección. Lo anterior resulta similar al hallazgo hecho por Morales-Mesa *et al.* (2014) y por Badillo-Viloria *et al.* (2020), quienes encontraron que el uso del condón es inconsistente en la práctica del sexo oral.

Es necesario que los programas de educación sexual y las instituciones hagan hincapié en la importancia de utilizar protección durante la práctica del sexo oral, ya que todavía es posible encontrar en ciertos espacios, como los de la Secretaría de Salud (2015), donde se hace referencia al sexo oral como una práctica de "bajo riesgo" de transmisión de infecciones, lo cual puede promover en ciertos individuos la idea de que este "bajo riesgo" es equivalente a riesgo nulo, por lo cual, no sería necesario utilizar protección.

Las razones de la falta de protección, en general, apuntan al uso de alcohol u otras sustancias, a la falta de protección disponible y a que "no se siente igual". El consumo de alcohol y sustancias fue algo que se reafirmó en las entrevistas. Por tanto, resulta necesario incluir en los programas de educación sexual el tema del alcohol y las sustancias como un factor de riesgo importante para la salud sexual y reproductiva, ya que, independientemente del nivel de información que se tenga en torno a la sexualidad, es necesario contar con

habilidades que permitan a los individuos tomar decisiones asertivas y responsables en todo momento y lugar.

En menor medida, se habló de la confianza que sintieron porque están en una relación monógama o porque consideran que su pareja no está infectada. Esto se reafirmó en las entrevistas.

Lo anterior coincide con lo encontrado por Jacques *et al.* (2015), quienes también mencionaron el uso de sustancias y la “confianza” como factor decisivo para no utilizar el condón en los encuentros sexuales. Esto reafirma la importancia de contar con procesos de educación sexual que sean verdaderamente integrales e incluyan la dimensión socio-emocional de la sexualidad humana, de tal manera que deje de considerarse a la confianza, el amor o la monogamia, como factores protectores ante las infecciones de transmisión sexual y empezar a desarrollar la responsabilidad y la ética en nuestros encuentros sexuales, de tal manera que aprendamos a cuidar de nuestra propia salud y la de nuestras compañeras o compañeros sexuales, independientemente del tipo de relación sentimental que decidamos establecer, o no, con ellos y ellas.

También se aludió el desconocimiento del riesgo que conllevan ciertas prácticas, así como una negativa por parte de la pareja a utilizar el preservativo. Esto se vincula con los hallazgos hechos por González-Habib *et al.* (2019) que giran en torno a la falta de conocimientos y de asertividad en el terreno sexual, lo cual justifica argumentos como el de Fernández (2014) y Gayet (2015) que se pronuncian a favor de programas de educación sexual con base en las indicaciones dadas por la oms (2019).

Un dato interesante lo encontramos en los dos varones que indicaron que no utilizaron protección porque su pareja los obligó a ello. Ambos participantes se identificaron como homosexuales. Si bien este número no es significativo, consideramos pertinente sugerir una línea de investigación que apunte hacia la violencia sexual y el cuidado de la salud sexual en hombres que se identifican como homosexuales o que tienen sexo con otros hombres, pues es importante recordar que ellos también pueden ser víctimas de violencia sexual, lo cual es un factor de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual ante la imposibilidad de negociar la protección con la pareja.

Ninguno de los participantes expresó ser usuario de drogas inyectables. Esto corrobora lo encontrado por Gutiérrez (2016) en Baja California, cuya muestra, conformada por pacientes diagnosticados con VIH, también señaló que no era usuaria de drogas inyectables. Asimismo, se vincula con lo encontrado por Domínguez (2017), también en Baja California, y por cifras de la Secretaría de Salud (2022), que confirman que la vía de transmisión del VIH sigue siendo la sexual en prácticamente todos los casos.

Se encontró que los usuarios hablan de la búsqueda de sensaciones y de la “libertad” que les hace sentir el no utilizar preservativo. Esto es igual a lo encontrado por Jiménez-Vázquez *et al.* (2018), quienes hablan de esta permisividad a pesar del riesgo con el objetivo de incrementar el placer.

Según Castillo-Arcos *et al.* (2017), los hombres caen más en prácticas de riesgo. Esto se vincula con lo hallado por Reyes *et al.* (2019), quienes encontraron una significativa falta de uso del condón en los varones que conformaron su muestra y también se relaciona con lo encontrado por Palacios-Delgado y Ortego-García (2020), que indican que los varones tienen una menor autoeficacia al momento de proponer y negociar el uso del condón.

Los datos encontrados en este estudio indican la necesidad que existe de abrir espacios en los cuales se hable de manera abierta y responsable acerca de la sexualidad, con los varones, y no sólo con los adolescentes. Es importante cuestionar el estereotipo masculino que promueve el consumo de sustancias y la búsqueda de riesgos —en nombre de la “libertad” y el placer— a costa de la salud, así como conocer el riesgo que conllevan ciertas prácticas que, desde el sentido común, se han calificado como “menos riesgosas” que otras.

El VIH/sida sigue siendo un problema en contextos fronterizos como el de Mexicali, Baja California, por lo cual es urgente aplicar estrategias educativas que no se queden en lo meramente técnico-biológico, sino que hablen de la sexualidad, también desde lo emocional, de tal manera que se promuevan la toma de decisiones responsable y el desarrollo de habilidades de negociación, que permita a la población adulta aplicar estrategias más eficaces en el cuidado de su salud sexual.

Referencias bibliográficas

- Badillo-Viloria, M., X. Mendoza, M. Barreto y A. Díaz-Pérez, 2020, “Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019”, *Enfermería Global*, vol. 19, núm. 59, pp. 436-449, https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/en_1695-6141-eg-19-59-422.pdf
- Castillo-Arcos, L.C., A. Álvarez-Aguirre, Y. Bañuelos-Barrera, M.O. Valle-Solís, C. Valdez-Montero y M.A.J. Kantún-Marín, 2017, “Edad, género y resiliencia en la conducta sexual de riesgo para ITS en adolescentes al sur de México”, *Enfermería Global*, vol. 23, núm. 45, pp. 168-177, <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/234921>

- Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2016, *Derechos humanos de las personas que viven con VIH o con SIDA*, https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/1_Cartilla_VIH_sida.pdf
- Correal-Muñoz, C.A. y P. Arango-Restrepo, 2014, "Aspectos bioéticos en la salud comunitaria", *Persona y Bioética*, vol. 18, núm. 2, pp. 194-212, <http://dx.doi.org/10.5294/PEBI.2014.18.2.9>
- Domínguez, 2017, "Mortalidad asociada a VIH/sida, estudio observacional y retrospectivo, en el Hospital General de Tijuana, Baja California", trabajo terminal para obtener el diploma de especialidad en Medicina Integrada, Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Mexicali.
- Fernández, T., 2014, "La educación sexual y de género vs. el maltrato en la pareja. Escenario sobre la violencia en jóvenes en Baja California, *Estudios Fronterizos*, vol. 15, núm. 30, pp. 73-96, <http://www.scielo.org.mx/pdf/estfro/v15n30/v15n30a3.pdf>
- Gayet, C., 2015, *Infecciones de transmisión sexual en México: una mirada desde la historia y el género*, México, Censida.
- Gobierno del Estado de Baja California, 2020, *Plan Estatal de Desarrollo Baja California 2020-2024*, <http://www.obserbc.com/documentos/plan-estatal-de-desarrollo-de-baja-california-2020-2024/>
- González-Habib, R., A.E. Pastén-Zapata y S. Zetina-Alvarado, 2019, "Evaluación de las conductas sexuales de riesgo y hábitos anticonceptivos en una muestra de población Mexicana", *Ginecología y Obstetricia de México*, vol. 87, núm. 3, pp. 153-166, <https://doi.org/10.24245/gom.v87i3.2542>
- Gutiérrez, A., 2016, "Factores de riesgo y características sociodemográficas de pacientes infectados de VIH del IMSS, Mexicali, Baja California", tesis de posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Baja California, <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/4229/1/MED014679.pdf>
- Jacques, C., P. García, E. Díez, S. Martín y J.A. Caylá, 2015, "Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres", *Gaceta Sanitaria*, vol. 29, núm. 4, pp. 252-257, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000564?via%3Dihub>
- Jiménez-Vázquez, V., D.J. Onofre-Rodríguez y R.A. Benavides-Torres, 2018, "Imagen corporal, búsqueda de sensaciones sexuales y prácticas sexuales más seguras en hombres que tienen sexo con hombres de Nuevo León, México", *Health and Addictions*, volumen 18, número 2, pp. 207-215, <https://ojs.haa.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=390>
- Julio, V., M. Vacarezza, C. Álvarez y A. Sosa, 2011, "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud", *Archivos de Medici-*

- na Interna, vol. 33, núm. 1, pp. 11-14, http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Morales-Mesa, S.A., O.L. Arboleda-Álvarez y A.M. Segura-Cardona, 2014, "Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria", *Revista Salud Pública*, vol. 16, núm. 1, pp. 27-39, https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n1/v16n1a03.pdf
- Organización Mundial de la Salud, 2019, *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Directrices, <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241514606>
- Palacios-Delgado, J.R. y N. Ortego-García, 2020, "Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México", *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 71, núm. 1, pp. 9-20, <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>
- Pasarín, M.I., C. Forcada y F. González, 2011, "Salud comunitaria y atención primaria orientada a la comunidad", en A. Martín-Zurro y G. Jordar (eds.), *Atención familiar y salud comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes*, Ámsterdam, Elsevier, pp. 71-85.
- Pimentel, J.P. y C.A. Correal, 2015, "Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación", *Salud Uninorte*, vol. 31, núm. 2, pp. 415-423, <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7657>
- Reyes, I., A.B. Palacios, S.A. García, R. Vázquez y S. Mondragón, 2018, "Del razonamiento a la práctica: percepciones sobre autocuidado de la salud sexual", *Revista Electrónica de Portales Médicos. com*, vol. 13, núm. 7, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/del-razonamiento-a-la-practica-percepciones-sobre-autocuidado-de-la-salud-sexual/>
- Ruiz-Bugarín, L., 2021, "Factores relacionados con asertividad sexual en adultos: una revisión sistemática", *Revista Electrónica de Portales Médicos*, vol. 16, núm. 7, <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-relacionados-con-asertividad-sexual-en-adultos-una-revision-sistemica/>
- Secretaría de Salud, 2015, *Preguntas frecuentes del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes*, *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*, <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/preguntas-frecuentes-del-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>
- _____, 2022, *Informe histórico de vih. 2do trimestre 2022. Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH*, México, <https://www.gob.mx/cms/>

uploads/attachment/file/770180/InformeHist_rico_VIH_DVEET_2do-TRIMESTRE2022.pdf

Zapata-Garibay, R., J.E. González-Fagoaga y M.G. Rangel-Gómez, 2014, "Mortalidad por vih/sida en la frontera norte de México: niveles y tendencias recientes", *Papeles de Población*, vol. 20, núm. 79, pp. 39-71, <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n79/v20n79a3.pdf>

Morbilidades maternas extremas y atención obstétrica: las “huellas” de la violencia en los cuerpos femeninos

Graciela Beatriz Muñoz García
Centro Nacional de Derechos Humanos
“Rosario Ibarra de Piedra”

Resumen

Las complicaciones que ponen en alto riesgo de muerte a las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto suelen ser invisibilizadas, entre otros aspectos, porque el desenlace no resulta en el fallecimiento de la mujer. El análisis de las morbilidades maternas extremas suele desarrollarse desde el enfoque biomédico, dejando de lado el diálogo epistemológico con las ciencias sociales y las ciencias sociomédicas críticas, que exploran los diferentes factores estructurales, relacionales e individuales que se intersectan en el encuentro clínico de la atención materna. El enfoque de la presente investigación es antropológico, analítico-interpretativo y explora el componente cualitativo del problema. Ha sido construido a partir de casos de mujeres que ingresaron quejas a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico entre 2013 y 2014, por la atención médica recibida durante el embarazo, parto y/o puerperio en instituciones públicas de salud de la Ciudad de México. Incluye información original de la revisión de expedientes de queja concluidos y en archivo y entrevistas a profundidad con mujeres que ingresaron las quejas. Este artículo tiene por objetivo abonar al debate sobre la violencia institucional y la violencia de género y su relación con casos de mortalidad materna extrema en México, y propone una clasificación conceptual a fin de visibilizar las huellas y cicatrices físicas y no físicas de la atención materna en los cuerpos y las vidas de las mujeres.

Palabras clave: cuerpo, morbilidad materna extrema, queja médica, violencia, modelo de atención obstétrica.

Abstract

The high risk of death complications during pregnancy, childbirth and postpartum are often invisible, because they do not result in maternal death. The analysis of extreme maternal morbidities is usually developed from a biomedical approach, leaving aside the epistemological dialogue with the social sciences and the critical sociomedical sciences that explore the different structural, relational and individual factors and intersections in the maternal care clinical encounter. This is an anthropological, analytical-interpretative research that explores the qualitative component of the problem. Retake cases of women who filed complaints to the National Commission of Medical Arbitration (Conamed), from 2013 to 2014, for medical care received during pregnancy, childbirth and/or puerperium in public health institutions in Mexico City, Includes original data from concluded complaint files and in-depth interviews with women who filed complaints. This article aims to contribute to the debate on institutional and gender violence and their relationship with cases of extreme maternal mortality in Mexico, and proposes a conceptual classification in order to make visible the physical and non-physical traces and scars of maternal care in the bodies and lives of women.

Keywords: body, severe acute maternal morbidity, medical complain, violence, obstetric attention model

Introducción

El presente artículo retoma algunos de los hallazgos y reflexiones de mi investigación doctoral¹ enfocada en analizar los expedientes de queja médica ingresados ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) por mujeres que presentaron complicaciones extremadamente graves durante la atención del parto y/o en el puerperio, en instituciones públicas de seguridad social en la Ciudad de México.²

La investigación abona a la necesidad de analizar las morbilidades maternas extremas tanto por su dimensión³ como por los impactos a la salud y

¹ Tesis para obtener el grado de doctora en Ciencias Sociomédicas: "Huellas de las morbilidades maternas extremas y violencias más allá del espacio clínico. Trayectorias de atención y queja médica como procesos hacia la construcción de ciudadanía reproductiva", UNAM, México (grado obtenido el 12 noviembre de 2020).

² La queja médica es una vía extrajudicial disponible en México, que se presentan ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, especializado en resolver controversias civiles del sector salud público y privado, por la ruta de la asesoría, la conciliación y el arbitraje. Información disponible en el siguiente link: <https://www.gob.mx/Conamed>

³ Si consideramos que la muerte materna es "la punta del iceberg", las morbilidades serían la base que se esconde bajo el agua, tanto por su dimensión como por su invisibilidad (Fortney y Smith, 1996).

las múltiples consecuencias que tienen en los cuerpos y las vidas de las mujeres, sus familias y comunidades. La morbilidad materna extrema (mme), también conocida como complicación que amenaza la vida, morbilidad obstétrica severa o complicación potencialmente fatal (cpf) (Karolinski *et al.*, 2009) — *near-miss* o *severe acute maternal morbidity* en inglés —, se refiere a la categoría de morbilidad materna con episodios que amenazan la vida de la mujer, la cual permite ubicar a aquellas que "casi fallecen" durante el embarazo y el parto, y hasta 42 días siguientes a la terminación del embarazo. La mme incluye los daños, lesiones y complicaciones a la salud que se relacionan con o son agravadas por el embarazo mismo o su atención, y no por causas accidentales o incidentales (Abou y Wardlaw, 2000).

Entre las principales morbilidades que ponen en riesgo de muerte a las mujeres destacan las hemorragias graves (choque hipovolémico), las infecciones (choque séptico y síndrome HELLP), los trastornos hipertensivos (eclampsia y preeclampsia) y los abortos. El concepto biomédico *morbilidades maternas extremas* se ha definido como las complicaciones severas en las cuales las mujeres presentan alto riesgo de muerte, ante las cuales se requiere una intervención médica urgente para prevenir el fallecimiento de la madre (Pattinson y Hall, 2003); es decir, representan un escalón previo a la muerte materna (mm). Sin embargo, como el desenlace no resulta en el fallecimiento de la mujer, tanto el riesgo de muerte como sus consecuencias suelen ser invisibilizadas por el análisis biomédico y de las ciencias sociales.

El problema de las mme suele analizarse desde el enfoque biomédico-clínico, aunque estas complicaciones resultan de múltiples factores macro, meso y micro sociales. En la literatura poco se ha explorado sobre los impactos de las morbilidades en los cuerpos femeninos y las consecuencias multidimensionales de estos eventos en la trayectoria de vida de las mujeres fuera del espacio clínico. A fin de visibilizar estos aspectos, a lo largo del artículo se presenta una clasificación de las marcas de la atención materna en los cuerpos femeninos, incluyéndose las secuelas "físicas" —daños y discapacidades—, así como las consecuencias "no físicas" de las mme, retomando la voz de las mujeres entrevistadas.

La investigación retoma los aportes teórico-metodológicos de la antropología médica crítica y de la perspectiva feminista sobre el cuerpo, el proceso reproductivo y las relaciones de poder. En coincidencia con estos enfoques, a lo largo de la investigación, más allá de exaltar el rol de víctimas de las mujeres, se sitúa el problema desde una perspectiva de derechos sexuales y reproductivos, ubicando a las mujeres como sujetas de derechos, con agencia y una voz que requiere un espacio de escucha que trascienda los mecanismos no jurisdiccionales de exigibilidad de derechos.

Uno de los principales objetivos del artículo es compartir la evidencia etnográfica de las relaciones jerárquicas de poder y las formas en que esta estructura influye en la atención médica trastocando los cuerpos femeninos, así como las secuelas y consecuencias que tiene esta violencia en sus vidas, buscando abonar al debate en torno a la violencia obstétrica y la necesidad de transformar el modelo de atención en el país.

La violación a los derechos de las mujeres y los diferentes niveles de violencias —directas, veladas y abandonos como formas de violencia (Campigli, 2017)—, son ejercidas en algunas instituciones y en algunos casos; es decir, la intención no es generalizar ni señalar al personal de salud como responsable exclusivo y directo de las violencias derivadas de las relaciones de poder y la desarticulación de los sistemas de atención, sino que pretende visibilizar casos específicos y mirar desde una perspectiva crítica un modelo de atención descentrado de las necesidades de las personas, que requiere transformarse para garantizar el respeto a la dignidad de las personas involucradas en la atención materna.

Metodología

El enfoque de la investigación es antropológico, analítico-interpretativo y explora el componente cualitativo del problema. Ha sido construido a partir de casos de mujeres que ingresaron quejas a la Conamed en el periodo de 2013 a 2014, por la atención médica recibida durante el embarazo, parto y/o puerperio en instituciones públicas de salud de la Ciudad de México; en estos casos, las mujeres no presentaban alto riesgo obstétrico, sin embargo, presentaron complicaciones severas vinculadas al manejo clínico, el cual las expuso a un alto riesgo de muerte así como a secuelas graves y/o crónicas a corto, mediano y largo plazo.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo acceso a los expedientes de queja médica a partir de un convenio de colaboración entre la Conamed y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), institución en la que se enmarca la tesis doctoral.

En el diseño, la recopilación y el análisis de datos etnográficos, el estudio retoma una de las corrientes interpretativas de la antropología que sostiene que el estudio de un problema social mediante el análisis de “casos”, es ante todo un “encuadre teórico, que permite delinear los límites de un campo empírico” (Tavory y Timmermans, 2009: 243). Se utilizó el método del caso extendido o caso ampliado, que conlleva un trabajo etnográfico —con lentes teóricos—. Durante el trabajo de campo de 12 meses se realizó observación participante multisituada, tanto en la institución adscrita a la Secretaría de Salud como en los entornos familiares de las mujeres que accedieron a parti-

cipar en el estudio; los vínculos se establecieron a partir de una intersubjetividad comprometida, lo que conlleva al reconocimiento de los interlocutores como sujetos de derechos, con biografías, experiencias y emociones, y finalmente se estableció un diálogo reflexivo con la teoría (Polanyi, 1958).

Para la selección de los expedientes de queja médica se retomó la información cuantitativa registrada en el Sistema de Quejas Médicas (Saqmed). Dado que la MME no forma parte de las categorías de registro en el sistema, se definieron palabras clave de búsqueda para incluir los dos criterios generales para definir las MME de acuerdo a la oms: 1) que para salvar la vida de la mujer durante la atención de su embarazo, parto y/o puerperio, haya sido necesaria la intervención quirúrgica denominada *histerectomía obstétrica de emergencia* (HOE): la extirpación del útero, lo que deriva en el cierre de la capacidad reproductiva de la mujer, es decir, conduce a la infertilidad definitiva, y 2) que para la adecuada atención de la mujer haya sido necesario su ingreso a las unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (Jahan *et al.*, 2006, en PRO-R02.52, 2016: 2).

A partir de la revisión de los expedientes de queja médica, de los motivos y descripción de la inconformidad, se seleccionaron los casos —cabe mencionar que se escogieron casos concluidos y en archivo—. Asimismo, para evitar la violación de la confidencialidad de las personas que ingresan quejas a la institución, fue a través del área de investigación de la Conamed que las mujeres fueron invitadas a participar en el estudio; en los casos en los que ellas aceptaron, se entabló la comunicación y en la primera sesión de entrevista se les compartió para firma de conformidad el formato de consentimiento informado que incluye los objetivos de la investigación y las instituciones que la respaldan.

En la fase de revisión de los expedientes de queja médica, se diseñó y aplicó un cuestionario que buscaba darle voz al expediente (Bajtín, 1988); es decir, se estableció una relación dialógica con el expediente de queja médica, y vincularlo con las entrevistas a profundidad; se identificaron y clasificaron los impactos y consecuencias de las morbilidades maternas extremas, su manejo y la atención recibida en las instituciones de seguridad social.

Las huellas encarnadas en los cuerpos femeninos: secuelas y consecuencias de las MME y su manejo

La medicalización de los procesos de vida y la excesiva intervención quirúrgica son claras expresiones del ejercicio del biopoder sobre los cuerpos (Scheper-Hughes y Lock, 1987). La sobremedicalización del proceso reproductivo y, en particular, durante la atención del parto, contraviene a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (oms) y hay evidencia científi-

ca que muestra que a mayor intervención médica innecesaria, mayor riesgo de complicaciones (OMS, 2018).

Los cuerpos femeninos durante la atención materna están definidos por el modelo tecnológico de atención del nacimiento prevaleciente en las instituciones de salud; cuerpos que parecen desvinculados del cuerpo experiencial, íntimo, subjetivo y agente de las mujeres (Esteban, 2006).

[...] el poder se inscribe en los cuerpos femeninos de múltiples formas (cuerpos enfermos, anoréxicos, dóciles, fértiles, violados, explotados, maltratados, prostituidos... cuerpos-útero, cuerpos-fetiché) y puede ejercerse desde múltiples lugares (instituciones, discursos...) para conseguir múltiples beneficios (amor incondicional, abnegación, niños, placer, fuerza de trabajo barata...) (Fernández, 2004: 191-192)

En el modelo hegemónico de atención materna, las mujeres no son ubicadas al centro, sino que su participación está subordinada a dinámicas organizacionales y relaciones de poder al interior de los hospitales:

[...] [muchas veces en el mundo]... los partos no tienen madre. Las mujeres que van a dar a luz desaparecen en cuanto atraviesan la puerta del hospital. No son personas, son enfermas, y sus opiniones no cuentan. El parto está organizado... para que... los partos sean rápidos, seguros y cómodos... para los facultativos, claro, no para las madres: cesáreas sin motivo, administración de hormonas para acelerar las contracciones, cortes vaginales y la peor posición para dar a luz, tumbadas (Varela y Santolaya, 2018 [2013]: 288-289).

La mala implementación de los protocolos de atención médica en las instituciones de salud, la falta de organización hospitalaria, la escasez de personal, la falta de insumos, entre otros factores estructurales y relacionales, conllevan a experiencias negativas para las mujeres y en algunos casos constituyen violaciones a sus derechos humanos por actos de negligencia, impericia, errores médicos o formas normalizadas de maltrato y violencia (Belli, 2013; Sessia, 2018; Castro y Erviti, 2015; y Villanueva *et al.*, 2016).

Las "huellas físicas": consecuencias visibles de las MME y su manejo

A continuación, se definen las "huellas visibles" de las MME en los cuerpos y las experiencias de las mujeres, quienes, a través de su reflexión en retrospectiva, describen algunos de los impactos de la atención institucional recibida,

visibilizando los efectos físicos de las MME y de las violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos.

Las "huellas físicas o visibles" de la MME y su atención, incluyen las secuelas y daños orgánicos y funcionales clasificados por la biomedicina, aquellos que se manifiestan a través de signos y síntomas corporales, algunas de las cuales pueden generar discapacidades severas o crónicas.

[A nivel global, cada año] millones de mujeres padecen discapacidades tales como: anemia aguda, incontinencia, daño en los órganos reproductivos o el sistema nervioso, dolor crónico e infertilidad. Estas discapacidades son trágicas desde dos puntos de vista: ocurren durante el proceso de dar a luz y son casi completamente evitables (Ashford, Ransom y Yinger, 2002: 1).

Entre las principales secuelas directas de la atención y de las morbilidades en los cinco casos de estudio se identifican las hemorragias severas, las infecciones uterinas y de heridas de quirúrgica (cesárea), los partos obstruidos o prolongados y sus consecuencias (fístula obstétrica, ruptura uterina e incontinencia).

Las hemorragias severas se refieren a pérdida de más de 500 mililitros de sangre, que pueden presentarse en el inicio de parto, durante la atención del parto o cesárea, y en diferentes momentos del puerperio inmediato, mediano y tardío; éstas representan la primera causa de muerte materna a nivel global, por lo que requieren intervención médica rápida y eficaz. De acuerdo con la evidencia científica, las principales causas de hemorragia son la atonía uterina, los desgarros vaginales y las perforaciones uterinas (fístulas). Las secuelas de las hemorragias severas afectan la salud e impactan en diversos aspectos de la vida de las mujeres.

Según Burkhalter (*apud* Ashford, 2002), con datos del programa REDUCE de la ONU, la anemia relacionada con la maternidad en países pobres puede afectar negativamente la futura productividad de las mujeres, generando pérdidas de hasta 5 000 millones de dólares.

Las mujeres que sobreviven a estas hemorragias pueden presentar anemia aguda o, en casos raros pero graves, desequilibrios hormonales permanentes provocados por la insuficiencia de las glándulas pituitaria o suprarrenales. La insuficiencia pituitaria puede conducir a la imposibilidad de amamantar, la pérdida de la menstruación, la debilidad crónica, el envejecimiento prematuro, o estados de confusión o apatía... Las mujeres que padecen de anemia moderada a grave sufren de fatiga y falta de energía, síntomas que a su vez reducen drásticamente su productividad y calidad de vida (Ashford, Ransom y Yinger, 2002: 3).

Los cuadros infecciosos, sepsis, se relacionan con el trabajo de parto prolongado u obstruido, por la falta de atención médica adecuada o por prácticas antihigiénicas durante el parto o la cesárea.

Las mujeres que sobreviven la infección inicial pueden padecer una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) que propaga la infección a los ovarios y a las trompas de Falopio. Si esta lesión no se trata, puede provocar un dolor crónico en la zona pélvica que afectará permanentemente la vida de la mujer. La EIP también puede causar daños permanentes en los órganos reproductivos (Ashford, Ransom y Yinger, 2002: 3).

Los partos prolongados u obstruidos se producen cuando la pelvis materna no logra abrirse lo suficiente para dejar pasar al producto; en estos casos se sugiere realizar una cesárea de urgencia con secuelas como el prolapso genital, la incontinencia crónica postparto y, en casos severos, la ruptura uterina o la fístula obstétrica.⁴

En todos los casos incluidos en el estudio, las mujeres presentaron como principal secuela física la discapacidad reproductiva permanente, debido a la extirpación total del útero mediante la cirugía denominada *histerectomía obstétrica*; sin bien en muchas situaciones esta intervención es justificada para salvar la vida de la mujer, es prudente destacar que, en ocasiones, se pudo haber evitado la complicación materna y, por ende, la histerectomía y sus secuencias en el cuerpo y la vida de las mujeres.

¡Sentir que te mueres!: hemorragia, secreciones y salida de líquidos

La hemorragia severa fue identificada por tres de los cinco casos analizados como un signo de alto riesgo; después de ser dadas de alta del hospital, esta complicación provocó la participación inmediata de la red de apoyo de las mujeres, quienes fueron trasladadas e ingresaron a las áreas de urgencias de los hospitales. En otros casos, las hemorragias fueron identificadas por el personal médico durante el puerperio inmediato; dos de ellas requirieron traslados hospitalarios para la resolución de la hemorragia y el ingreso a las UCI. En todas las ocasiones tuvieron acceso a los servicios especializados de salud, lo

⁴ La fístula obstétrica, una abertura anormal entre la vagina y la vejiga o el recto (o ambos), es consecuencia de una presión extrema y consecuente desgarro de los tejidos provocados por un parto prolongado u obstruido, mientras el bebé intenta pasar a través del canal uterino. Si no se realiza una cesárea a tiempo, el bebé es extraído, en la mayoría de los casos, muerto y se forma una fístula, que permite el paso incontrolable de orina y heces hacia adentro de la vagina (Ashford, Ransom y Yinger 2002: 4) [traducción de la autora del presente artículo].

cual evitó la muerte materna. Cabe mencionar que dos de las mujeres acudieron en algún momento de su trayectoria de atención, como último recurso para recibir una mejor atención, a hospitales privados.

Viviana explica lo sucedido durante la atención del parto:

En eso me acuesto y yo creo que por los nervios todavía no me hacía totalmente la anestesia y en eso siento cómo me mete los fierros, los fórceps y empieza a moverlos. Y yo grito, ¡ay!, es que me duele mucho. “¿Qué me está haciendo?”, hasta que ya salió mi bebé... En eso, toda la gente corría por todos lados, se movían alrededor y veo mis piernas llenas de sangre. Vi una sangre así, inmensa, inmensa... Yo me levanté así, tantito para ver qué pasaba con el bebé ¿no?... Pero como fue así de rápido, y se dieron cuenta de que algo pasó, pues empezó el corredero [del personal en la sala de expulsión]... Vi al bebé y ¡ya no supe de mí!

Romina, describió cómo durante el postparto, en su casa —después de dos legrados quirúrgicos por restos placentarios y ser dada de alta del hospital— presentó una hemorragia severa que requirió el ingreso a urgencias y transfusión de sangre.

Estudios basados en evidencia revelan (Ashford, Ransom y Yinger, 2002) que las hemorragias vinculadas con la maternidad conducen a anemias severas, generan falta de calcio en la sangre; las denominadas hipocalcemias producen hormigueos en el cuerpo, contracturas o espasmos musculares, agravan los desequilibrios electrolíticos por el bajo nivel de potasio en la sangre y provocan fatiga severa; en casos crónicos se vinculan con problemas hormonales y daños en la función renal. Una de las señales de la gravedad de la salud durante la compleja trayectoria de atención de estas mujeres, fueron las secreciones intestinales y vaginales.

Romina en shock séptico, describió su percepción del sangrado:

Antes de entrar al quirófano por cuarta vez, tenía taquicardia, me habían dado varios infartos y me seguía saliendo sangre con coágulos, me salía con pus que ¡ya olía bien feo!; estaba muy mal.

Rosa, describió el momento en el que la alimentación, antes de ingresar al quirófano para realizarle una cesárea de emergencia, le provocó vómito y diarrea incontrolable:

[...] cuando llego a la Tococirugía y me ponen ahí, ya me conectan [anestesia]... Me dan ganas de vomitar, vomité todo... Se me rompió la fuente, hice del baño de la pipí, defequé, todo... Fue una contaminadora y la doctora entró, me vio y hasta estaba molesta, y yo dije... O sea, ¿por qué está enojada conmigo?, pues porque comí pero yo pues... ¡Ellos me dijeron que podía comer!... ¡Era ya tanta mi vergüenza, que hasta lloré! Desde ahí todo empeora, de todas maneras me hizo la cesárea y se me infectó la herida... Ni siquiera limpiaron bien el quirófano, ni a mí, ¡nada!; fue traumático estar ahí vulnerable.

Maribel, explicó los signos de shock séptico por restos placentarios y de material quirúrgico (textiloma) en el útero, después del egreso hospitalario:

[...] si vomité mucho... Ya estaba en mi casa, y mi esposo me dijo, párate que ya nos vamos... No aguanta ni cinco pasos cuando ya empecé a vomitar, y era un vómito incontrolable, que yo sentía hasta que me ahogaba con mi propio vómito... Incontrolable, horrible, mi esposo me decía que me veía muy mal y las enfermeras también... Me hicieron una tomografía, yo tenía 40 grados de temperatura; me dio una reacción alérgica... Me hice como una roncha, estaba roja, seguía vomitando... ¡Pensaba que me iba a morir!

En los relatos de las mujeres del estudio se identifican impactos que coinciden con los encontrados en el estudio de Elmir *et al.* (2012) con mujeres que presentaron hemorragias severas post-parto, en el que ellas presentaron miedo e incertidumbre sobre su vida, en profunda confusión y en shock pensando qué pasaría con sus hijos e hijas si ellas no sobreviven (Elmir *et al.*, 2012: 230).

El presenciar grandes cantidades de sangre saliendo del propio cuerpo puede ser una "experiencia traumática" (Smith y Brennan, 2006). Las mujeres del estudio señalan que observar su propia sangre fluyendo de manera incontrolable de la vagina fue impactante, además, esta experiencia estaba acompañada de dolor físico intenso, que en algunos casos perduró por semanas o incluso meses.

¡Recordando el dolor más desgarrador de mi vida!

El dolor es uno más de los "momentos de tensión del individuo", tal vez uno de los más evidentes ya que afecta de manera importante la experiencia y la vida de las personas, entre otros aspectos porque restringe el campo de acción:

[...] un dolor fuerte, la enfermedad... Inducen el penoso sentimiento de dualidad que rompe con la unidad de la presencia: el sujeto se siente cautivo dentro del cuerpo que lo abandona (Le Breton, 2002: 94).

El dolor físico que experimentaron Romina, Viviana, Maribel, Rosa y Luisa es central en sus relatos; es una de las marcas físicas constantes en su trayectoria de atención.

Rosa presentó dolores a lo largo de la trayectoria de atención, desde el ingreso hasta el alta hospitalaria y a lo largo de más de un mes después del nacimiento de su hijo. Mostró parto obstruido, reacción intestinal a la anestesia —diarrea y vómito—, le realizaron una cesárea de urgencia, que se complicó y presentó sepsis uterina, histerectomía e infección de la herida quirúrgica. El tratamiento de la herida de la cesárea infectada es un proceso muy lento en el que se recetan antibióticos fuertes y se limpia diariamente la herida (debridación), causando dolores muy fuertes por un tiempo prolongado y sin anestesia.

[...] pasaron varios días y seguía con la infección... La herida tiene que estar descubierta, aireada para que no se infecte me decían los doctores... Pero los residentes me ponían gasas; era una llenadera de pus... El doctor me decía... ¡No aguantas nada y eres muy cobarde!... Yo me sentí muy humillada.

Viviana expresa que sintió dolor como secuela crónica de la atención, desde los dolores intensos en la inducción del parto con oxitocina, al presentar parto obstruido y al utilizar fórceps; todo esto le provocó desgarros vaginales graves y hemorragia severa. Además, le extirparon el útero y en algún momento del proceso sufrió de perforación de la pared pélvica y de la vejiga (fístula vesicovaginal), derivando en incontinencia urinaria e infecciones vaginales constantes, presentando ardor intenso durante alrededor de nueve meses posteriores al parto, hasta que logró gestionar una operación reconstructiva de cérvix en el sector privado:

El dolor fue horrible, siempre, antes del parto, en el parto, con los fórceps... Luego me dolió mucho que se sacaron la sonda... Sentí un dolor impresionante... Me dieron de alta y me fui a mi casa; regresé por la incontinencia y el dolor pero... En el Seguro Social me dijeron que no podían revisarme y ver si tenía un hoyo en la vejiga o qué, porque me tenían que abrir con un pato por la vagina y que me iban a meter un tubo con una cámara pero la doctora me dijo: ¡tu cuerpo está tan hinchado y tan lastimado!; no lo vas a aguantar. Aparte podemos romper puntos internos de la histerectomía... ¡No te lo podemos hacer! ... Me regresé a mi casa, después de tres meses parecía que apenas

había tenido a mi bebé, porque todavía me dolía todo, apenas se estaba desprendiendo el hilo con el que te cosen... El de los puntos del abdomen, los de la histerectomía ya se me estaban encarnando; la verdad ya no recurrí al hospital; vino una doctora que conocemos y fue la que me los quitó en la casa.

La normalización del dolor físico, como un tipo de violencia vivida por las mujeres al transitar por la atención materna y en particular al presentar las MME, se vincula con emociones negativas que quedan marcadas —como huellas— en su experiencia; para estas mujeres los espacios clínicos de atención se relacionan simbólicamente a lugares de tortura, en los que predomina el miedo hacia el personal médico y la desconfianza en las instituciones. Estos casos muestran expresiones de la violencia desnuda (Campiglia, 2017), generalmente ejercida por personal de salud desensibilizado que reproduce el imaginario construido de la mujer, cuyo cuerpo debe ser disciplinado y controlado por el saber/poder biomédico (Foucault, 1976).

Daños funcionales y discapacitantes relacionados al trauma obstétrico

Los daños funcionales relacionados con la atención materna son centrales para comprender las huellas visibles o físicas de las morbilidades y las violencias. El caso de Viviana representa una de las secuelas funcionales más importantes del estudio: tanto los desgarros vaginales como la fístula vesicovaginal fueron causados por una falta de atención oportuna del parto, impericia en el uso de fórceps y negligencia médica al no ingresar al área de tococirugía para una cesárea de emergencia.

Ella había presentado una cesárea previa en el ámbito privado y, en diferentes momentos, tanto Viviana como sus familiares solicitaron la atención mediante cesárea, la cual le fue negada. El sufrir incontinencia urinaria total provocada por una fístula, durante ocho meses después del parto, fue algo impactante para su trayectoria de vida:

[Después del parto con fórceps y la histerectomía] me ardía y me dolía muchísimo, no podía ni sentarme... Esa noche no dormí nada porque se salía la pipí y se salía, y se salía... Yo de plano tenía incontinencia urinaria. Me preocupé porque sí me ardía la vagina... Ya me dieron la pastilla que iba a pintar la pipí y si salía pintada por la vagina... sabríamos qué era... y cuando sacan las gasas, sólo salieron llenas de sangre, por todo lo que todavía tenía adentro de sangre, pero la doctora en ese momento me dijo: ¡no, no es una fístula!, pero, sí era una fístula; me perforaron el útero y la vejiga...

Todas las mujeres del estudio presentan como secuela permanente la disfuncionalidad reproductiva, derivada de la extirpación del útero mediante la histerectomía obstétrica. Esta huella física es vivida por ellas como una pérdida importante, con impactos en sus cuerpos y sus vidas futuras. De acuerdo con Campiglia (2017), en el espacio clínico se ponen en juego relaciones de poder que infantilizan y ubican a las mujeres en condiciones de vulnerabilidad aumentada:

Los médicos con "mano pesada" y las enfermeras "gritonas" son personajes que la institución hospitalaria cobija y encubre, volviéndose cómplice de sus prácticas violentas, que imponen a los cuerpos un determinado orden moral que establece jerarquías, sancionando modelos deseables o reprochables de maternidad. Si una mujer tiene "demasiados" hijos a juicio del personal de salud o si los tiene "demasiado" pronto, será verbalmente sancionada por ello (Campiglia, 2017: 89).

Las "cicatrices del género": la permanencia de las marcas de la atención médica en el cuerpo

Las mujeres del estudio vivieron la atención del parto como "un acontecimiento médico" (Sadler, 2001) en el que el cuerpo femenino es una realidad biopolítica y la medicina opera des-sensibilizando y des-corporizando a las mujeres como una forma de control social. Desde esta perspectiva, las *prácticas cor-tantes* durante la atención obstétrica forman parte de las rutinas de intervención obstétrica (Fornes, 2009).

Las incisiones perineales, las cesáreas rutinarias y la práctica de histerectomías sistemáticas son intervenciones realizadas sobre los cuerpos femeninos que Davis-Floyd, Fishel y Rapp (1997) clasifican como "marcas del género": son "huellas visibles" que dejan cicatrices. Mujeres como Romina, Viviana, Maribel, Rosa y Luisa prefieren ocultar estas cicatrices para olvidar los significados detrás de ellas; cada marca es un recordatorio de la violencia y la injusticia vivida en su trayectoria de atención materna. Al respecto, Viviana, describe lo que siente con las marcas cicatrizadas en su piel:

[...] mira abajo (en la vagina) me lastimaron... Estaba toda moreteada en el vientre, en las piernas; ya no me encontraban venas, tenía moretones en los brazos, el vientre hinchado y cosido desde el ombligo hasta abajo... Eso no ayuda en la intimidad ¡eh!; te recuerda siempre lo que pasaste, ¡el trauma de que por culpa de la doctora que me atendió, casi me muero!

De acuerdo con los relatos de las mujeres, las cicatrices quedan marcadas en lo físico y en lo simbólico, permanecen en sus cuerpos y trastocan sus relaciones.

Las “huellas no físicas”: consecuencias invisibilizadas de las MME

Las huellas no físicas se refieren a múltiples aspectos invisibilizados por la biomedicina, que resultan trastocados al sobrevivir de una MME, que afectan de diferentes formas sus cuerpos y sus vidas.

Las discapacidades provocadas por la maternidad perjudican la salud y la productividad de estas mujeres en el mejor momento de su vida. Además, están estrechamente asociadas a la mortalidad y a condiciones precarias de salud y crecimiento para los niños, y tienen un impacto negativo en el bienestar y los ingresos de las familias. De ahí que reducirlas es importante..., para reducir el sufrimiento innecesario que causan (Ashford, Ransom y Yinger, 2002: 1).

Emociones encarnadas en la experiencia

Finalmente, al explorar otros elementos de la experiencia, la dimensión emocional surge como una categoría indisoluble del proceso vivido por las mujeres del estudio. La evidencia señala que la mayoría de ellas presenta una ambivalencia emocional: es común y se va transformando a lo largo del embarazo (Maldonado-Durán *et al.*, 2008); las emociones⁵ implican un reto para la mujer y su pareja: “con el nacimiento del bebé nace también la madre”, señalan desde la psicología Levoci y Weil-Halpern (1989) al analizar las emociones de las embarazadas. Las expectativas de parto han sido exploradas desde diferentes perspectivas analíticas, a partir de la enfermería, la psicología y la antropología (Camacho y Romero, 2018; Beaton y Gupton, 1990; Davis-Floyd, 2001; Montes, 2007). Camacho y Romero (2018) señalan la relevancia de la experiencia de la atención del parto y los efectos posteriores en la vida de ellas:

⁵ El estudio de las emociones ha sido abordado desde diferentes disciplinas y perspectivas epistemológicas (Reddy, 1997; Le Bretón, 2009 [1999]; Rosaldo, 1984; Lutz y White, 1986, y Calderón, 2012). La dimensión emocional, es fundamental para comprender a la persona, para desarrollar su agencia y con ello percibirse a sí mismo como sujeto de derechos. El campo de la antropología de las emociones es multidisciplinario: esto, de acuerdo a Rosaldo (1984), se debe a la naturaleza de su objeto: las emociones son fenómenos psíquicos que involucran la dimensión del cuerpo; son pensamientos corporizados, es decir, vividas desde lo corporal: “las emociones son... pensamientos que de cierta forma se ‘sienten’ en bochornos, pulsos, ‘movimientos’ de nuestros hígados, nuestras mentes, nuestros corazones, desde el estómago y la piel. Son pensamientos encarnados, pensamientos filtrados por la percepción de que ‘el yo está implicado’” (Rosaldo, 1984: 143) [traducción de la autora del presente artículo].

El parto es un evento complejo en la vida de cualquier mujer, caracterizado por rápidas transiciones biológicas, sociales y emocionales, donde influyen factores contextuales, políticos y sobre todo culturales. Muchas mujeres experimentan la experiencia de parto como un momento crítico de autoafirmación y un elemento central para el bienestar psicológico materno. Una experiencia de parto negativa puede conducir a sentimientos de frustración y falta de control, y afectar a la decisión de la mujer acerca de una futura maternidad... Formarse expectativas sobre los momentos importantes de la vida puede ayudar a prepararse mental o psíquicamente para dicho momento... La discordancia entre expectativas y experiencia de parto puede incluso llevar a las mujeres a dañar su confianza como madre y jugar un papel en el riesgo de depresión postparto (Camacho y Romero, 2018: 325).

Al iniciar el trabajo de parto, la mayoría expresa que sentía alegría, nerviosismo y ansiedad por conocer al bebé, pero según iban presentándose las complicaciones que pusieron en riesgo su salud, estas emociones se fueron trasladando del polo positivo hacia el polo negativo; hay una disrupción de la expectativa positiva marcada por el alto riesgo de muerte, llevándolas a plantearse la posibilidad de fallecer y dejar a sus hijos huérfanos. Los estudios de Souza *et al.* (2009) exploran el *miedo* como uno de los elementos del síndrome materno del "near-miss":

Si la experiencia física se mueve en la dirección de la sensación de muerte inminente, el miedo es la fuerza que la dirige... El miedo permea toda la experiencia de las sobrevivientes (Souza *et al.*, 2009: 151).

Ellos plantean que todas las mujeres que habían sobrevivido a MM se sintieron asustadas; en algunos momentos el miedo era "medido" y en otros "terrorífico y paralizante", resultados que coinciden con los encontrados en esta investigación. En los cinco casos analizados las mujeres expresaron con gran intensidad y emocionalidad el miedo que sintieron al sentirse a punto de morir. Bauman en *El miedo líquido...* sostiene que el miedo a la muerte es uno de los miedos más universales; para él, éste es el miedo original; es un miedo innato y endémico a los humanos (Bauman, 2007: 46).

El enfrentar un alto riesgo de muerte es un proceso que impacta diversas dimensiones de la vida del sujeto; en el caso de las mujeres que presentan hemorragias severas, shock séptico, dolor corporal intenso, pérdida de conciencia y todas las manifestaciones físicas que he descrito a lo largo del capítulo, "las huellas visibles de las morbilidades maternas extremas" las llevan a es-

tados emocionales extremos, que son parte medular de las huellas invisibles de las morbilidades: estrés y ansiedad, tristeza y coraje, miedo a la muerte y alivio por sobrevivir, pero también desolación por la pérdida del útero y cierre de la vida reproductiva.

Esta vorágine emocional puede ser controlada, en mayor o menor medida, por varios factores: por un lado, por un cierto acercamiento a la fe y la religiosidad y, por otro, por el apoyo de su red social, principalmente por la pareja y la familia (Souza *et al.*, 2009; Elmir *et al.*, 2012: 231).

En los cinco casos de esta investigación, se identifican signos de *ansiedad* durante la trayectoria de la atención médica, principalmente generada por mala comunicación con el personal médico y desconfianza en la institución, permaneciendo en su vida más allá del alta hospitalaria, coincidiendo con los hallazgos de Sjögren (1997). Cuatro de las cinco mujeres expresaron que, desde la experiencia de atención, habían dejado de asistir a sus consultas ginecológicas y expresaron que sentían “terror de utilizar los servicios públicos de salud”; lo que coincide nuevamente con los aportes de Elmir *et al.* (2012) al señalar que las sobrevivientes de hemorragias severas e hysterectomías de emergencia suelen revivir su trauma mediante *flashbacks* —pesadillas, recuerdos intrusivos—, sobre todo al ingresar a las instituciones de salud, lo que las lleva a evitar revisiones médicas posteriores al evento obstétrico traumatizante, incrementando riesgos a su salud.

Otras dimensiones trastocadas por la experiencia vivida por las mujeres perturban tanto la subjetividad como las relaciones de pareja, familiares y enfrentan dificultades para vincularse con sus hijos(as) recién nacidos. Los sentimientos de culpa y la incapacidad para autocuidarse y cuidar a otros(as) hace que las mujeres vean interrumpida su vida y sus proyectos. Uno de los componentes adicionales del denominado “síndrome de riesgo de muerte materna” (maternal near-miss), desplazamiento emocional (Souza *et al.*, 2009), encaja con los resultados obtenidos en esta investigación.

Ashford, Ransom y Yinger (2002) señalan que las discapacidades relacionadas con la maternidad tienen profundas consecuencias para las familias y las comunidades:

La discapacidad de una madre puede tener profundas consecuencias para su familia y para la comunidad en general, debido al impacto que ésta puede llegar a tener en sus responsabilidades hogareñas, sus ingresos y sus gastos. La higiene, la nutrición y la salud de los niños que tienen una madre enferma son a veces inferiores a los que reciben niños con madres sanas que viven en las mismas condiciones. Los niños mayores [pueden] abandonar la escuela para asumir algunas de las responsabilidades maternas. Los familiares pueden sufrir

problemas psicológicos, entre los que se incluyen la depresión y la sensación de aislamiento (Ashford, Ransom y Yinger, 2002: 4) [traducción de la autora del presente artículo].

Uno de los principales aspectos que no son visibles desde la biomedicina y, por tanto, desde las instituciones de salud, son las implicaciones que tiene para las mujeres que sobreviven a una MME al salir del hospital: el desapego con el recién nacido y la incapacidad de ejercer la lactancia materna.

Souza *et al.* (2009) identifican que las mujeres que sobreviven a una morbilidad suelen experimentar una "ruptura temprana del vínculo madre/hijo", lo que puede significar para ellas un impedimento importante para la plena experiencia de convertirse en madres. A lo largo de la investigación se identificaron algunas huellas no visibles, tales como el aislamiento de las mujeres de las relaciones durante el postparto y la recuperación de la salud debido a las MME; en este sentido, Ashford, Ransom y Yinger (2002) exploran cómo las sobrevivientes de estas morbilidades suelen experimentar consecuencias sociales devastadoras, desde el estigma hasta el abandono de la pareja; impactos invisibilizados por el personal de salud, las familias y las comunidades que vulneran los derechos de estas mujeres.

Reflexiones finales: la reproducción de las violencias y la necesidad de un nuevo modelo de atención materna

Las MME en los casos retomados, dan cuenta de la fragmentación del sistema de salud y de la necesidad reconstruirlo para que se garantice cabalmente los derechos humanos de las personas involucradas en la atención, tanto para las mujeres y personas con capacidad de gestar, como para los prestadores de los servicios de salud, quienes muchas veces ven rebasadas sus capacidades de acción e intervención para evitar el daño a la salud de las mujeres, por la intersección de factores estructurales y organizacionales en las instituciones.

Las violencias que se reproducen en los espacios clínicos de atención y des-atención materna, deben ser nombradas como resultado de la intersección entre la violencia institucional como la violencia de género, en un marco patriarcal que trasmite en el sistema de salud y que define las dinámicas jerárquicas del poder de los saberes y define las relaciones entre el personal de salud y las personas usuarias de los servicios.

La investigación doctoral de la que se desprende este artículo, abona al debate en torno a la violencia obstétrica, no sólo describiendo los episodios o actos de violencia durante la atención del parto, sino poniendo énfasis en la complejidad de las relaciones como un fenómeno social, donde confluyen dis-

tintas hegemonías de saberes y prácticas, y distintos regímenes de biopoder (Foucault, 2006).

Tomando distancia de los estudios que enfatizan la responsabilidad exclusiva de los y las médicas, en un escenario casi intencional y premeditado de causar daño, lo que termina criminalizando el rol del personal de salud y me parece una simplificación de la complejidad de los encuentros clínicos, la investigación doctoral de la que deriva esta reflexión y lo señalado en este artículo busca subrayar que la atención de la salud en México está profundamente atravesada por las normatividades del género, estructurada desde un modelo neoliberal y mercantilista de la salud, marcado por la hipermedicalización de los procesos, incluido el reproductivo.

Esto define y determina las políticas públicas generando un contexto de desprotección de las personas implicadas en la atención —tanto al personal de salud como a las personas usuarias de los servicios—, generando un campo fértil para la violación de los derechos humanos y la reproducción en espiral de las violencias. Es central identificar las responsabilidades institucionales y de política pública en el encuentro clínico y hacer análisis complejos incluyendo los factores que intervienen en el acto médico y la atención y desatención a la salud sexual y reproductiva.

Los aportes de esta investigación se enfocan que visibilizar las secuelas y consecuencias de los diferentes factores que se intersectan durante la atención del prenatal, la atención del parto, el parto y el postparto, visibilizando los largos procesos de atención a las secuelas derivadas las MME. Interesa enfatizar los efectos de dicha atención en los cuerpos y las vidas de las mujeres, dentro y fuera de las instituciones de salud.

Al analizar la información recopilada en el trabajo de campo, se ubicaron coincidencias con investigaciones que desde las ciencias socio-médicas exploran las secuelas clínicas de las MME y con aquellos que analizan las “otras consecuencias”, es decir, las afectaciones psicológicas y sociales de las morbilidades (NRC, 2000; Ashford, Ransom y Yinger, 2002; Souza *et al.*, 2009, y Elmir *et al.*, 2012).

Sin embargo, un elemento que no identifican dichos estudios es el papel central de las violencias durante la atención médica, su relación con las MME y con las consecuencias e impactos de estas morbilidades en la vida de las mujeres al ser dadas de alta de las instituciones de salud. A lo largo del artículo se muestran algunos de los efectos de las violencias, tanto en la construcción de la subjetividad de las pacientes como en sus emociones, sus lecturas sobre lo vivido en las instituciones de salud, además de las consecuencias en su vida familiar, sus vínculos familiares y maternos, su proyecto de vida futura, los arreglos, las concesiones y sus oportunidades laborales como sobrevivientes de las morbilidades maternas extremas.

Coincido con la perspectiva de Scheper-Hughes y Bourgois, quienes señalan que la violencia no puede entenderse únicamente en términos físicos; la violencia es un continuo que incluye ataques a la identidad, a la persona y a la dignidad, de manera velada, indirecta o directa, y son las dimensiones sociales y culturales de la violencia las que le otorgan "poder y significado" (Scheper-Hughes y Bourgois, 2004).

A partir de los hallazgos del estudio, entiendo el cuerpo femenino como el lugar de la inscripción de los discursos sociales y normatividades del género, atravesado por dispositivos de disciplinamiento, normalización, vigilancia y control que estructuran los protocolos de atención materna en las instituciones de salud. Un cuerpo en el que las emociones medían la subjetividad, la sociedad y el cuerpo político, e inciden en las prácticas y las acciones individuales y sociales. Este cuerpo encarnado, además, es una entidad consciente, experiencial y reflexiva; es un cuerpo-sujeto; es atravesado por el poder, pero tiene capacidad de agencia y resistencia; no es un cuerpo-víctima (Esteban, 2013).

A lo largo del texto se da cuenta de que la violencia no es un fenómeno estático, sino más bien se vincula de manera dinámica con otras violencias, que se producen y reproducen asimilando cadenas, espirales y espejos de violencia; en este caso, la violencia es vivida como un proceso continuo que transgrede el espacio clínico y trastoca multidimensionalmente los cuerpos femeninos, dejando a su paso cicatrices y huellas, algunas visibles o físicas y otras menos visibles, las "no físicas".

Si bien los casos plantean situaciones relacionadas con mala práctica, negligencia e impericia durante la atención al parto y puerperio, en muchos de ellos las violencias atraviesan de manera transversal las trayectorias de atención, mostrando acciones u omisiones institucionales, expresiones de control y disciplinamiento de los procesos reproductivos que violan de manera normalizada, naturalizada y muchas veces de forma sistemática los derechos de las mujeres.

A lo largo del artículo se dio la voz de las mujeres no sólo a través de los testimonios de su experiencia, dentro y fuera de las instituciones de salud, sino por medio de los expedientes de queja médica, que representan su intención política de búsqueda de justicia y construcción de ciudadanía.

Para cerrar la reflexión, considero prudente señalar, desde una perspectiva crítica, la viabilidad de crear entornos de atención a la salud que eviten las violaciones de derechos humanos en la atención materna, lo cual supone una profunda conciencia del problema, voluntad política, capacidad técnica y sensibilidad de toda la cadena de atención a la salud.

La OMS ha emitido recomendaciones para abordar algunos aspectos específicos del manejo del trabajo de parto y las causas principales de MME y

neonatales, entre las que destaca la identificación de los casos de bajo riesgo obstétrico y, en ellos, se recomienda la reducción de las intervenciones médicas innecesarias, el manejo no farmacológico del dolor, el acompañamiento de la mujer durante todo el proceso de atención, entre otras acciones centradas en las personas gestantes.

En México, el programa de las salas de labor, parto y recuperación muestra la capacidad del sistema de adecuar espacios y transformar dinámicas de atención alineadas a las recomendaciones internacionales. Sin embargo, para transformar el modelo de atención a corto, mediano y largo plazo, se requiere la visibilización de las huellas y efectos de las violencias en el espacio clínico, la implementación de políticas públicas con perspectiva de género y derechos humanos, la sensibilización y el involucramiento de los actores sociales, económicos y políticos, para ubicar a las mujeres y sus derechos en el centro.⁶

Referencias bibliográficas

- Abou Zahr, Carla y Tessa Wardlaw, 2000, *Maternal Mortality 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA*, Organización Mundial de la Salud, pp. 1171-1172, <https://digitallibrary.un.org/record/551554?ln=es>, consultada el 5 de octubre de 2023.
- Ashford, Lori, 2002, "Sufrimiento oculto: discapacidades derivadas del embarazo y el parto en países menos desarrollados", en página del PRB, Washington, D.C., recuperado de: <https://www.prb.org/resources/hidden-suffering-disabilities-from-pregnancy-and-childbirth-in-less-developed-countries/>, consultado el 10 de octubre de 2023.
- Ashford, Lori, Elizabeth Ramsom y Nancy Yinger, 2002, *Hidden Suffering: Disabilities from Pregnancy and Childbirth in Less Developed Countries*, Washington, D.C., Population Reference Bureau, Measure Communication.
- Bajtín, M., 1988, *Problemas de la poética de Dostoievski*, trad. de Tatiana Bubnova, México, FCE (Breviarios, 417).
- Bauman, Zygmunt, 2007, *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*, Barcelona, Paidós.

⁶ Véanse el "Lineamiento técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicios" dirigido a todo el personal del Sistema Nacional de Salud, recuperado en: <<https://www.gob.mx/salud/cnegr/es/articulos/lineamiento-tecnico-para-la-implementacion-y-operacion-de-salas?idiom=es#:~:text=El%20Lineamiento%20t%C3%A9cnico%20para%20la,los%20diversos%20niveles%20de%20atenci%C3%B3n>>. Actualmente hay 38 salas de labor, parto y recuperación en el país, unidades de salud y permiten el acceso a todas las personas con un parto de bajo riesgo. Estos programas han comprobado que son costo-efectivos y permiten la desaturación de los servicios especializados, para que los ginecólogos(as) y el personal de alta especialidad atiendan los casos de alto riesgo y, el resto de los partos, de acuerdo con el triage adecuado, sean atendidos sin intervenciones excesivas, para una experiencia positiva del parto.

- Beaton, Janet y Annette Gupton, 1990, "Childbirth Expectations: A Qualitative Analysis", *Midwifery*, vol. 6, núm. 3, pp. 133-139.
- Belli, Laura Florencia, 2013, "La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos", *Revista Redbioética/UNESCO*, año 4, vol. 1, núm. 7, enero-junio, pp. 25-34.
- Calderón Rivera, Edith, 2012, *La afectividad en antropología: una estructura ausente*, CIESAS/UAM-Iztapalapa.
- Camacho Morell, Francisco y José Romero Martín, 2018, "Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa", *Enfermería Global*, núm. 49, enero.
- Campiglia Calveiro, Mercedes, 2017, "La institucionalización del nacimiento. El vínculo roto", tesis de Doctorado en Bienestar Social, CIESAS, México.
- Castro, Roberto, 2014, "Génesis y práctica del *habitus médico autoritario* en México", *Revista Mexicana de Sociología* [Online], 2014, vol. 76, núm. 2, pp. 167-197.
- Castro, Roberto y Joaquina Erviti, 2015, *Sociología de la práctica médica autoritaria: violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos*, Cuernavaca, CRIM-UNAM.
- Davis-Floyd, Robbie, 1987, "The Technological Model of Birth", *The Journal of American Folklore*, vol. 100, núm. 398, pp. 479-495.
- _____, 1993, "The Technocratic Model of Birth", en S. Tower, L. Persing, y M. Jane Young (eds.), *Feminist Theory in the Study of Folklore*, Tower Hollings, University of Illinois Press, pp. 297-326.
- _____, 2001, "The Technocratic, Humanistic, and Holistic Paradigms of Childbirth", *International Journal Gynaecology and Obstetrics*, vol. 75, suplemento 1, pp. 5-23.
- _____, Carolyn Fishel Sargent y Rayna Rapp, 1997, *Childbirth and Authoritative Knowledge. Cross-Cultural Perspectives*, Berkeley, University of California Press.
- Elmir, Rakime, Virginia Schmied, Debra Jackson y Lesley Wilkes, 2012, "Between Life and Death: Women's Experiences of Coming Close to Death, and Surviving a Severe Postpartum Hemorrhage and Emergency Hysterectomy", *Midwifery*, vol. 28, núm. 2, pp. 228-235.
- Esteban, Mari Luz, 2004, "Antropología encarnada. Antropología desde una misma", *Papeles del CEIC*, núm. 12, España.
- _____, 2006, "El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista", *Salud Colectiva*, vol. 2, núm. 1, abril, DOI: 10.18294/sc.2006.52
- _____, 2013, *Antropología del cuerpo*, Barcelona, Bellaterra.

- Fernández, Inés, 2004, "Medicina y poder sobre los cuerpos", *Thémata. Revista de Filosofía*, núm. 33.
- Fornes, Valeria Lucía, 2009, "Cuerpos, cicatrices y poder. Una mirada antropológica sobre la violencia de género en el parto", en *Actas 1º Congreso Interdisciplinario sobre Género y Sociedad. Debates y prácticas en torno a las violencias de género*, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba.
- Fortney, Judith y Jason Smith, 1996, *The Base of the Iceberg: Prevalence and Perceptions of Maternal Morbidity in Four Developing Countries*, North Carolina, Family Health International/Maternal and Neonatal Health Center, pp. vii, 104.
- Foucault, Michael, 1976 [2002]., *Historia de la sexualidad*, t. I, *La voluntad de saber*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- _____, 1997, *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)*, México, FCE.
- _____, 2006, *Seguridad, territorio y población. Curso en el Collège de France (1977-1978)*, Buenos Aires, FCE.
- Galtung, Johan, 1985, *Sobre la paz*, Barcelona, Fontamara,
- Gruenberg, Christian, 2016, "Tomando en serio el sufrimiento: la moralidad materna como una forma letal de violencia de género", en Christian Gruenberg y Daniela Díaz (eds.), *Presupuesto público, rendición de cuentas, y salud materna en México. Acercamientos desde los Derechos Humanos*, México, Fundar, Centro de Análisis e Investigación/Gedisa, pp. 19-27.
- Jahan, Showkat, Kohinoor Begum, Nasima Shaheen y Mahfuza Khandokar, 2006, "Near-Miss/Severe Acute Maternal Morbidity (SAMM): A New Concept in Maternal Care", *Journal of Bangladesh College of Physicians and Surgeons*, volumen 24, número 1, pp. 29-33.
- Karolinski, Areli, Paula Micone, Raúl Mercer, Luz Gibbons, Fernando Althabe, José Belizán, Analía Messina, Alicia Lapidus, Alberto Correa, Corina Taddeo, Rodolfo Lambruschini, Marta Bertín, Lucía Dibiase, Dolores Montes Varela y Cristina Larterra, 2009, "Evidence-Based Maternal and Perinatal Healthcare Practices in Public Hospitals in Argentina", *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 105, núm. 2, mayo, pp. 118-122.
- Le Breton, David, 2002, *Antropología del dolor*, Barcelona, Seix Barral.
- _____, 2009 [1999], *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Levoci, Serge y Francoise Weil-Halpern, 1989, *La psicopatología del bebé*, México, Siglo XXI Editores.
- Lutz, Catherine y Geoffrey White, 1986, "The Anthropology of Emotions", *Annual Review of Anthropology*, vol. 15, núm. 1, pp. 405-436.

- Maldonado Durán, Martín, Juan Manuel Saucedo García y María Teresa Lartigue Becerra, 2008, "Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto", *Revista de Perinatología y Reproducción Humana*, vol. 22, núm. 1, pp. 5-14, <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip081c.pdf>
- Menéndez, Eduardo, 1983, "Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Características estructurales", en *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, México, CIESAS (Cuadernos de la Casa Chata).
- Montes Muñoz, Jesús, 2007, "Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos", tesis de Doctorado en Antropología Social, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.
- Muñoz García, Graciela Beatriz y Lina Rosa Berrio Palomo, 2020, "Violencias más allá del espacio clínico y rutas de la inconformidad. La violencia obstétrica e institucional en la vida de mujeres urbanas e indígenas en México", en P. Quattrocchi y N. Magnone (coords.), *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias*, Argentina, Cuadernos de Salud Pública del Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús.
- National Research Council, 2000, *The Consequences of Maternal Morbidity and Maternal Mortality: Report of a Workshop*, Holly E. Reed, Marjorie A. Koblinsky y W. Henry Mosley, Committee on Population (eds.), Washington, D.C., Commission on Behavioral and Social Sciences and Education/National Academy Press, <https://www.nap.edu/read/9800/chapter/1>
- OMS, 2013, "Mortalidad y morbilidad materna. Serie de información sobre salud y derecho sexuales y reproductivos. Nota descriptiva núm. 348", https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_MMM_WEB_SP.pdf, consultada el 5 de octubre de 2023.
- _____, 2018, *Recomendaciones de la oms para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar*, Ginebra, Suiza, WHO/RHR/18.12, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>, consultado el 5 de octubre de 2023.
- Pattinson, Robert y M. Hall, 2003. "Near Misses: A Useful Adjunct to Maternal Death Enquiries", *British Medical Bulletin*, vol. 67, núm. 1, pp. 231-247, <https://doi.org/10.1093/bmb/ldg007>
- Polanyi, Michael, 1958, *Personal Knowledge. Towards a Post-Critical Philosophy*, Londres, Routledge.

- PRO-R02.52, 2016, Instituto Nacional de Salud, Vigilancia y análisis de riesgo en salud pública y protocolo de vigilancia en salud pública: morbilidad materna extrema", Colombia, p. 2.
- Reddy, W., 1997, "Against Constructionism: The Historical Ethnography of Emotions", *Current Anthropology*, vol. 38, núm. 3, pp. 327-351.
- Rosaldo, Michelle, 1984, "Toward an Anthropology of Self and Feeling", en Richard, Shweder y Robert LeVine (eds.), *Culture Theory: Essays on Mind, Self, and Emotion*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 137-157.
- Sadler, Michelle, 2001, "El nacimiento como acontecimiento médico", *Werkén*, núm. 2, pp. 113-124.
- Scheper-Hughes, Nancy y Margaret Lock, 1987, "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology", *Medical Anthropology Quarterly*, new series, vol. 1, núm. 1, marzo, pp. 6-41.
- _____ y Philippe Bourgois, 2004, "Introduction: Making sense of violence", en Nancy Scheper-Hughes y Philippe Bourgois (eds.), *War and Peace: An Anthology*, Oxford, Blackwell, https://www.academia.edu/34279551/Introduction_Making_Sense_of_Violence_In_Violence_in_War_and_Peace_Edited_by_Philippe_Bourgois_and_Nancy_Scheper_Hughes_Blackwell_Press, consultado el 5 de octubre de 2023.
- Sesia, Paola, 2018, "Derechos humanos, salud materna y violencia obstétrica", *Revista Ichan Tecolotl*, enero.
- Sjögren, Berit, 1997, "Reasons for Anxiety about Childbirth in 100 Pregnant Women", *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, vol. 18, núm. 4, pp. 266-272.
- Smith, J. y B. Brennan, 2006, "Postpartum Haemorrhage", *E Medicine*, vol. 6, núm. 13, pp. 1-9.
- Souza, Joao, José Cecatti, Mary Parpinelli, Fabiana Krupa y María Osis, 2009, "An Emerging 'Maternal Near-Miss Syndrome': Narratives of Women Who Almost Died During Pregnancy and Childbirth", *Birth*, vol. 36, núm. 2, pp. 149-158.
- Tavory, Iddo y Stefan Timmermans, 2009, "Two Cases of Ethnography. Grounded Theory and the Extended Case Method", *Ethnography*, vol. 10, núm. 3, p. 243.
- Varela, Nuria y Antonia Santolaya 2018 [2013], *Feminismo para principiantes*, Barcelona, Penguin Random House.
- Villanueva Egan, Luis Alberto, María Ahuja Gutiérrez, Santiago Valdez, Rosario Lezana y Miguel Ángel Fernández, 2016, "¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica?", *Revista Conamed*, vol. 21, supl. 1, México, Secretaría de Salud.

Obesidad y sexualidad. Una aproximación desde la antropología en salud*

Leonardo Bastida Aguilar/Edith Yesenia Peña Sánchez
Universidad Nacional Autónoma de México/
Instituto Nacional de Antropología e Historia

Resumen

Durante los últimos años, diversos estudios han mostrado que el sobrepeso y la obesidad están presentes en 7 de cada 10 habitantes de México. Sin embargo, gran parte de las estrategias de atención a esas problemáticas, e incluso, los estudios que se realizan tienen una perspectiva cuantitativa, relacionada con hábitos alimenticios, estilos de vida y actividad física, pero se han dejado de lado otras, como la autopercepción corporal, la sexualidad o la salud sexual y reproductiva. Lo anterior permite delimitar un problema de salud pública, pero no a nivel individual, por lo que su abordaje desde la antropología de la salud, a partir de una perspectiva biocultural, brinda nuevos horizontes sobre diferentes temáticas impactantes en la vida de quienes han sido diagnosticados con obesidad. Entre éstas, el ejercicio de la sexualidad a través de la identificación de los mecanismos de respuesta observables en sus trayectorias de atención e itinerarios terapéuticos que se otorgan por una institución de salud pública, para conocer la construcción de su imagen corporal, sexualidad y erotismo. Por ello, se presentan el planteamiento del proyecto de modelo de estudio y los avances contextuales del problema de investigación.

Palabras clave: obesidad, sobrepeso, enfoque biocultural, antropología en salud, sexualidad

*Artículo escrito con el apoyo de la Beca Conacyt para cursar los estudios de Maestría en Ciencias Sociomédicas con enfoque en antropología en salud, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Abstract

During recent years, several studies have shown that overweight and obesity are present in seven out of every 10 inhabitants of Mexico. However, a large part of the strategies to address weight problems, and even the studies carried out, have a quantitative perspective, related to eating habits, lifestyles and physical activity, but others have been left aside, such as body self-perception, sexuality or sexual and reproductive health. The above allows us to delimit a public health problem, but not at an individual level, so its approach from the anthropology of health, from a biocultural perspective, provides new horizons on different impactful topics in the lives of those who have been diagnosed with obesity. Among these, the exercise of sexuality through the identification of the response mechanisms observable in their care trajectories and therapeutic itineraries that are granted by a public health institution to know the construction of their body image, sexuality and eroticism. Therefore, the approach of the study model project and the contextual advances of the research problem are presented.

Keywords: obesity, over weight, biocultural approach, health anthropology, sexuality.

Introducción

En los últimos 40 años, a nivel global, las tasas de incremento de peso corporal han aumentado de manera significativa, provocando que entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad casi se haya triplicado, llegando a cifras como más de 1 900 millones de personas adultas con sobrepeso y 650 millones con obesidad alrededor del mundo, según datos de la Organización Mundial de la Salud (oms).

En la última década, los índices de sobrepeso y obesidad en México han mostrado un aumento considerable en comparación con los registros anteriores. La más reciente medición en la materia arrojó que 76.8% de la población femenina en México presenta sobrepeso y obesidad (36.6% sobrepeso; 40.2% obesidad) y 73.0% de la población masculina registra esas mismas condiciones de salud (42.5% sobrepeso; 30.5% obesidad), de acuerdo con datos de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (2018).

La cifra ha aumentado ligeramente, pues en 2012, la misma encuesta mostró que 7 de cada 10 personas en edad adulta presentan sobrepeso u obesidad (Ensanut, 2012). En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (2016), 48% de las personas afirmaron estar conscientes de vivir con sobrepeso, pero no con obesidad, con una proporción significativamente mayor en localidades urbanas, 50.3%, que en poblaciones rurales, 42.1%. En el caso de la obesidad, sólo 7.5% de la población urbana considera que presenta obesidad, en comparación con un 3.8% de la rural.

La situación no es exclusiva de nuestro país, pues durante los últimos 60 años se han dado grandes cambios en la dieta y en la actividad física de las personas a escala global. Ulijaszek y Lofink (2006: 351) advierten que estos cambios se han producido a partir de que la seguridad alimentaria¹ es alta y hay grandes posibilidades de adquirir alimentos con alto contenido energético, pero también inequidad en el sentido de que no todas las personas pueden acceder a alimentos de calidad.

El panorama anterior ha propiciado lo que se ha denominado un ambiente obesogénico, término acuñado en Swinburn *et al.* (1999: 564), que refiere a los entornos físico, económico, social y cultural de la mayoría de las naciones industrializadas que propician un balance positivo de energía en la población, entendido éste como un mayor consumo de energía de la que se necesita, sumado a una transición nutricional (Popkin y Gordon-Larsen, 2004), relacionada con la globalización, la urbanización y la occidentalización de los hábitos de alimentación de la población mundial.

Antecedentes

Desde las ciencias médicas, la obesidad ha sido definida como una enfermedad de curso crónico, que tiene como origen una cadena causal compleja, de etiología multifactorial, donde interactúan factores genéticos, sociales y ambientales, incluyendo estilos de vida, así como determinantes sociales y económicos (Rivera *et al.*, 2012; 13-15).

Durante los últimos 20 años, tras haber declarado a la obesidad como un problema de salud pública, la oms ha recomendado elaborar estrategias de prevención universal, selectiva y focalizada, que comiencen en etapas tempranas de la vida, el establecimiento de programas de atención a la obesidad a nivel comunitario, y llevar a cabo proyectos de investigación y capacitar a todo el personal de salud en el tema.

También propuso la Estrategia Global sobre Salud, Dieta y Actividad Física, y en 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas emitió una Declaración Política para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, en la que indica que la obesidad está directamente relacionada con las cuatro principales enfermedades no transmisibles: cardiovasculares, cáncer, respiratorias crónicas y diabetes.

¹ De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (fao), ésta se logra "a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana".

Otras áreas de conocimiento, entre ellas la genética y la nutrición, también se han sumado a la construcción y al estudio del concepto, pues esta labor se ha quedado más enclavada en el ámbito de las ciencias biológicas y de la salud, dejando poco margen a distintas disciplinas.

La obesidad es un tema que trastoca múltiples aspectos de la persona debido a que socialmente se ha convertido en una condición de salud asociada al riesgo de la presencia de enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares (Rivera *et al.*, 2012), y durante los últimos meses al Covid-19. Construyéndose un discurso medicalizado alrededor de la obesidad, en el que como advierte Rail (2012: 228),

[...] se asume una relación entre la obesidad y la inactividad, una dieta pobre y una mala salud, derivando en la idea de que la persona con obesidad está siempre en riesgo y sus cuerpos son signo de flojera y derroche, necesitando, forzosamente un experto que les controle”.

Desde el ámbito de la noción de cuerpos estéticos, existe un discurso exacerbado en las sociedades donde se tiene una predilección por lo ligero, lo fluido y lo móvil, y en el caso de los cuerpos, esta visión no es la excepción, pues se privilegia “la línea”, el cuerpo tenue, lo liso y longilíneo, un culto a la delgadez, un rechazo a los cuerpos monumentales y una exacerbación por la alimentación “light” (Lipovetsky, 2016).

Como han mostrado los resultados de las diferentes versiones de las encuestas de salud y nutrición, la autopercepción corporal es de suma relevancia debido a que indica la forma en que las personas se perciben y se identifican y cómo viven ante ciertas condiciones sociales, aunque se hayan construido pocos indicadores al respecto.

Con esta perspectiva, es necesario tomar en cuenta que el cuerpo es parte del orden cultural, refleja ciertas normas culturales e implica una serie de valores, además de que otorga a las personas una identidad y también tiene su componente biológico. La visión actual que se tiene sobre el sobrepeso y la obesidad responde a un discurso que se ha planteado desde el punto de vista occidental y en el que la nutriología y la medicina son mecanismos de control, a la vez que se han diseminado ciertos modelos a seguir, en los cuales un cuerpo con exceso de peso es acreedor a un rechazo social (Le Breton, 1995; Gariné y Pollock, 2004), impactando en diferentes ámbitos individuales como la salud mental y emocional, pero también la salud sexual y reproductiva, a través de la cual, el sujeto puede establecer vínculos eróticos afectivos.

Obesidad y sexualidad, un vínculo biomedicalizado

La visión más común entre la obesidad y la sexualidad es la del surgimiento de disfunciones sexuales y de problemas de reproducción. Se ha señalado que la disminución del deseo sexual y la falta de excitación sexual se presentan de manera general en las personas con obesidad. La disfunción orgásmica, la dispareunia o coito doloroso y el vaginismo, problemáticas asociadas a la fertilidad, trastornos de la menstruación, complicaciones en el embarazo como diabetes gestacional, trastornos en la presión arterial o de corte tromboembólico, así como mayores índices de cesáreas en el caso de las mujeres (Eskew y Hurst, 2016: 3). La eyaculación precoz, la disfunción eréctil, la eyaculación retardada o la falta de eyaculación, en el caso de los hombres (Esfahani y Pal, 2018).

Sin embargo, pocas veces se antecede que este discurso alrededor de la obesidad tiene impacto a nivel individual en la salud emocional, sobre todo al tomar en cuenta que el aumento de peso es exteriormente visible, provocando modificaciones a ciertos hábitos de la vida cotidiana, siendo éste el aspecto más censurado para las personas con obesidad, pudiéndoles insertar ciertos sentimientos de culpa, aislamiento social, depresión, insatisfacción corporal, baja autoestima, entre otros malestares (Montt *et al.*, 2005).

En la literatura internacional, el binomio de sexualidad y de obesidad aparece en múltiples artículos de investigaciones clínicas, en alusión a las posibles afectaciones fisiológicas derivadas, o más bien, asociadas, al exceso de peso corporal. Por ejemplo, la revisión de Mollaioli *et al.* (2020), una de las más recientes en la materia, asocia a la salud sexual con el estilo de vida saludable. En su listado de posibles disfunciones sexuales asociadas a la obesidad, coloca en primer lugar a la disfunción eréctil, seguida de la pérdida de libido y dolor al momento de tener relaciones sexuales. Y concluye que ante una irregularidad en el ámbito de la salud sexual, la primera opción de tratamiento debe ser el cambio de estilos de vida, y sólo después, intentar el tratamiento farmacológico.

La de Mitul Shah (2009), enfocada al ámbito femenino, y a las diferentes problemáticas de salud que se les pueden presentar, vinculando a la obesidad con una "pobre" salud sexual. La de Rowland *et al.* (2017) sustentada en bases de datos fisiológicos, psicológicos y biomédicos, sugiere que para el análisis de este vínculo es posible describir la relación entre la obesidad y las disfunciones sexuales; las interacciones entre los factores biológicos, los psicológicos y las comorbilidades; el impacto de la misma en las personas conforme a su sexo, y las evidencias de que la pérdida de peso contribuye al mejoramiento de la sexualidad de las personas con obesidad. Identifica las dificultades para el análisis de este vínculo, pero sugiere la reducción de peso como una de las formas para mejorar la salud sexual de los individuos.

Una revisión es la de Bajos *et al.* (2010), cuyo estudio asocia a la obesidad con la disfunción eréctil y cuestiones reproductivas, sugiriendo la idea de que en el caso de las mujeres con obesidad, hay muchas más probabilidades de un embarazo inesperado.

Incluso, en el *International Journal of Sexual Health* de la Asociación Mundial de Salud Sexual, una de las revistas académicas más relevantes en la materia, algunos artículos continúan en el mismo tenor, asociando ciertas enfermedades con alguna disfunción sexual, como el síndrome metabólico (Es-fahani y Pal, 2019) o la insuficiencia renal (Laguerre *et al.*, 2020). Aunque hay otro tipo de artículos, relacionados con cuestiones de comportamiento o de auto percepción, como el de Blodgett y Benson (2013), enfocado al establecimiento de vínculos afectivos por parte de mujeres diagnosticadas con obesidad conforme a su autoimagen.

En lengua hispana, y situado en México, Morín (2010) plantea que la obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético, que trae consigo implicaciones psicológicas y sociales que influyen en el autoconcepto y en el funcionamiento sexual, provocando un cierto número de disfunciones fisiológicas relacionadas con los aparatos reproductores o a nivel de interacción social, estableciéndose ciertas autorestricciones a la intimidad, sobre todo, en el caso de las mujeres. Ante la evidencia, propone tomar en cuenta a la sexualidad en los tratamientos biomédicos debido a la relevancia que tiene la misma en la vida y las emociones de las personas.

Incluso, el discurso está alejado de la perspectiva de la salud sexual² y reproductiva,³ y por ende, de los derechos sexuales⁴ y derechos reproductivos,⁵

² La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS la define como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”, <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

³ Según la OPS, “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica la libertad de decidir tener o no hijas e hijos, cuándo y con qué frecuencia”, <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

⁴ Para el Fondo de Población de las Naciones Unidas, “permiten a hombres y mujeres regular y tener autonomía y responsabilidad sobre todos los aspectos relativos a nuestra sexualidad, sin ningún tipo de coerción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia” (UNFPA, 2013).

⁵ De acuerdo con el UNFPA, “permiten tomar decisiones libres y sin discriminación sobre la posibilidad de procrear o no, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para lograrlo. También implican el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garantizan una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor, como el cáncer de útero y mamas en la mujer y el de próstata en los hombres (UNFPA, 2013).

por lo que no se centra en la persona y sus necesidades, sino en la réplica de un discurso hegemónico sobre los cuerpos y su deber ser. Sin tomar en cuenta que, como señala Weeks (1999), la sexualidad no es forzosamente reproductiva, sino que va más allá de la búsqueda de la supervivencia de la especie, por lo que su definición es complicada por toda la serie de cuestiones que implica, desde su finalidad, pues no está forzosamente ligada con el orgasmo ni con cuestiones íntimas. Ni con necesidades o satisfacciones meramente biológicas o un mandato como tal.

Más bien, es un constructo sociohistórico, una relación de prácticas y habilidades con ciertos significados. Y aún más, lo biológico como una serie de potenciales que se transforman y adquieren significados a través de las relaciones sociales. Por lo tanto, la sexualidad y la sociedad están estrechamente vinculadas; es parte de un proceso histórico, y es resultado de una serie de prácticas sociales complejas en las que están implícitas las definiciones, y las autodefiniciones, de luchas de poder entre quienes definen y quienes se resisten; entre las que impactan categorías como el nivel socioeconómico, el género y la raza.

A pesar de lo anterior, en los diferentes servicios de apoyo nutricional existentes, pocas veces o de manera casi nula se abordan aspectos emocionales o relacionados con el ejercicio de la sexualidad de las personas, careciéndose de guías protocolarias en la materia o de insumos que den orientación al profesional de la nutrición e información al respecto. De igual manera, en los estudios sobre obesidad se ha abordado escasamente, desde las ciencias sociales, particularmente la antropología, el vínculo entre obesidad y sexualidad.

Un enfoque a discusión

El abordaje analítico del sobrepeso y la obesidad ha sido propuesto desde los niveles individual (micro), intermedio (entorno) y básico o estructural (macro), partiendo desde una visión de la salud pública o de la epidemiología (Rivera *et al.*, 2018), hasta enfoques socioecológicos (Swinburn *et al.*, 2019). Sin embargo, éstos no han sido suficientes para poder comprender todas las aristas derivadas de la temática, ya que aún se discute si la obesidad debería o no ser considerada una enfermedad, si el discurso alrededor de ella está medicalizado o estetizado, en el sentido de la predominancia de determinadas imágenes y formas corporales por sobre otras o qué otras alternativas analíticas hay al respecto.

Incluso, algunas temáticas no han sido tan exploradas, como la de la autopercepción corporal y de imagen, el de la salud sexual y reproductiva de las personas diagnosticadas con sobrepeso u obesidad, y el de la vida erótico-afectiva de las mismas, para saber si también son influidas por esa medicalización o estetización de los discursos generados alrededor de la obesidad.

Recientemente, se ha planteado que la narrativa prevaleciente alrededor del sobrepeso y la obesidad es la de que éstos son consecuencia directa de un comportamiento individual, dejando de lado la interacción de factores que no están vinculados directamente con cuestiones individuales, como los ambientales o los de la industria alimentaria. Lo anterior, propicia una visión negativa alrededor de la obesidad, por lo que se requiere una narrativa centrada en el individuo que dé cuenta de que la obesidad deriva de una gran complejidad social y puede provocar condiciones de vulnerabilidad (Ralston *et al.*, 2018: 1284-1386).

Para comprender esas complejidades sociales, diferentes disciplinas de corte humanista y social han elaborado propuestas para el abordaje de temas vinculados con la salud. En el caso de la sociología, han surgido propuestas teóricas para establecer una sociología en la medicina, enfocada a diferenciar los determinantes sociales en niveles, desde los más amplios, pasando por los estructurales y los intermedios, y aterrizando en los individuales que impactan en la salud (Castro, 2016: 74), o una sociología de la salud, que “problematiza el concepto mismo de salud-enfermedad, y abre paso así al estudio del carácter socialmente construido de este fenómeno” (Castro, 2016: 74).

A lo largo de más de un siglo, la salud ha sido un tema de interés de la antropología. Casi desde sus inicios fue tema de investigación en proyectos que, si bien no estaban centrados únicamente en aspectos relacionados con la misma, sí la tomaban en cuenta como parte los elementos necesarios para comprender a una cultura. Al paso del tiempo se fueron elaborando categorías teóricas, no sólo para el abordaje aislado de lo sanitario, sino para la comprensión de un proceso más amplio denominado salud/enfermedad/atención, surgiendo una rama específica de conocimiento antropológico denominada antropología médica.

Esta subárea de especialización tiene como finalidad estudiar

[...] los problemas de la salud humana y los sistemas de curación en sus contextos sociales, culturales y económico-políticos; analiza las mediaciones que explican las formas diferenciales de enfermar, atenderse y morir entre individuos y grupos determinados, y considera las características y peculiaridades de las relaciones entre personas y grupos sociales que posibilitan o limitan la resolución de sus problemas de salud (Freyermuth y Sesia, 2006: 9).

Las construcciones epistemológicas con respecto a las investigaciones llevadas a cabo en este campo, son diversas y parten desde diferentes enfoques como el de la antropología médica crítica.

Al respecto, Eduardo Menéndez asume que el objeto de estudio de ella es “el proceso salud/enfermedad/atención constituye un universal que opera estructuralmente —por supuesto que en forma diferenciada— en toda sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran” (Menéndez, 1992: 100). Sin embargo, dichas formas de atención de los padecimientos se refieren no sólo a las actividades de tipo biomédico, sino también a todas las formas de atención, que en términos intencionales buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado.

Esto lo advierte al observar que se observa una implantación hegemónica del modelo médico que, como consecuencia, hizo a la medicina más dependiente de los parámetros biológicos y más centrada en la curación-cuidado que en la prevención (Menéndez, 1992: 101).

Como parte de su abordaje, propone que hay varios modelos de atención y que operan conforme a diferentes procesos sociales, económicos y culturales. El primero de ellos es el modelo médico hegemónico, caracterizado por sus

[...] rasgos estructurales, biologismo, concepción teórica evolucionistas, positivista, holística, ahistoricidad, asocialidad, individualismo, eficiencia pragmática, la salud como mercancía (directa o indirecta), relación asimétrica entre el vínculo médico-paciente, participación subordinada y pasividad de “consumidores” en las acciones de salud, exclusión del saber médico, legitimización jurídica y académica de otras prácticas “curadoras”, profesionalización formalizada, rasgo científico como criterio manifiesto de exclusión de otros modelos, etc. (Menéndez, 1992: 102).

Seguido por el modelo médico alternativo subordinado, que suele “integrar las prácticas reconocidas como “tradicionales” y excluye a aquellas que son de corte dominante (Menéndez, 1992: 102-103). Y el modelo de atención basado en la autoatención, cuya base es “el diagnóstico y atención llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas de su grupo, parentales o comunales, y en el cual no actúa directamente un curador profesional” (Menéndez, 1992: 104).

En el campo de la antropología también ha emergido una subdisciplina enfocada al análisis de los procesos de salud-enfermedad enfocada a la comprensión y análisis de las prácticas de la medicina tradicional y los saberes populares alrededor de la salud, y otra vertiente centrada en el estudio de las prácticas médicas contemporáneas y las interrelaciones y las respuestas derivadas de ésta (Salaverry, 2017: 165).

A partir de una visión crítica, se ha cuestionado el mote de antropología médica dado originalmente para esta área de estudios y se ha renombrado

bajo la denominación de *antropología en salud*, diferenciándose de la antropología médica por alejarse de un discurso centrado en la medicina y prestar mayor interés a la enfermedad, al enfermo y sus dolencias, al terapeuta y sus prácticas curativas, y a las interacciones que tienen los individuos entre lo biológico y lo social, así como al establecimiento de modelos de interpretación y tratamiento de la enfermedad en cada cultura, y a tomar en cuenta la concepción individual de la enfermedad como parte de una construcción cultural (Fassin, 2004: 288- 289).

En este campo, ha surgido una propuesta desde la antropología física bajo la perspectiva biocultural, que ha tenido como uno de sus ejes la combinación de los estudios de la biología humana dentro de su contexto cultural, histórico, ambiental, político y económico (Haydn, 2006: 82). Este enfoque biocultural permite la comprensión sobre cómo las historias locales y particulares configuran las realidades cotidianas de los sujetos antropológicos y cómo comunidades separadas están conectadas a través de un largo proceso histórico, económico y político que incide en la biología humana (Goodman y Leatherman 1998: 20, en Hayden, 2006) y enfatiza las interacciones dinámicas y dialécticas entre seres humanos y los ambientes físicos, sociales y culturales, tomando en cuenta que hay una plasticidad fenotípica que provoca variaciones en las personas conforme a esas interacciones (Zuckerman y Martin, 2016: 7). También busca problematizar y comprender la complejidad de los componentes y codeterminantes de los procesos a investigar y analizar las formas en que éstos interaccionan en las poblaciones, generan condiciones de vida, adaptaciones de corte diferencial y deterioros o ventajas que se reflejan en la salud (Peña, 2012: 36).

Por ejemplo, desde el enfoque biocultural se ha reflexionado, debatido y analizado la obesidad tomando en cuenta diversos enfoques. Uno de ellos, el evolutivo, propuesto, entre otros autores por Armelagos (2010: 161-163), quien cuestiona que el registro de altas tasas de obesidad en los últimos años no sólo es producto de una mayor disponibilidad de alimentos y la posibilidad de su adquisición, sino también de una adaptación nutricional y dietética a entornos físicos y sociales cambiantes, pasando de comer alimentos primarios con base en su disponibilidad, a cocinarlos y saborizarlos, independientemente de su asequibilidad, a una reducción en la variedad dietética derivada de la agricultura en gran escala, llegando a una industrialización que produce alimentos con altos índices de azúcar y grasas a un precio accesible y con alta disponibilidad para su adquisición. Y que, a la vez, debe tomar en cuenta que el consumo de alimentos está influido por cuestiones socioculturales, pero tiene un impacto a nivel biológico.

Esta visión teórica también tiene una perspectiva de derechos humanos si se toma en cuenta que considera que ciertas problemáticas como la malnutrición, el retraso en el crecimiento y algunas enfermedades crónicas, no son "maladaptativas", sino una consecuencia del acceso desigual a los recursos. Por lo que su objetivo no es sólo comprender el qué de los sistemas de salud, sino el cómo y el por qué. De igual manera, ayuda a comprender cómo los fenómenos locales se conectan con procesos más amplios a través de relaciones específicas (Hayden, 2006: 82).

Enfoque biocultural y antropología en salud

Para el enfoque de la salud, la bioculturalidad permite a la antropología en salud vincular aspectos de la antropología física y la antropología cultural, y de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales, a fin de comprender las dinámicas de los procesos evolutivos, biológicos y culturales, en relación con la respuesta que dan los grupos humanos a las características de sus entornos (McElroy, 1990: 244).

También existe una visión crítica en la que se hace énfasis en comprender cómo algunas estructuras sociales impactan de manera negativa en las personas y cuáles son los factores propiciadores de inequidad en materia de salud y las limitantes existentes derivadas de las inequidades estructurales (Leatherman *et al.*, 2016: 51-52).

Así, a través de esta perspectiva se pueden analizar situaciones como el papel que juegan las redes de apoyo social y las formas de organización social en el cuidado de la salud; la variabilidad cultural de respuestas que surgen ante los problemas de salud, como resultado de los diferentes espacios microecológicos en los que habitan los grupos sociales; los efectos de los cambios culturales en la salud e incorporar los factores sociales y políticos en los estudios biológicos, biomédicos y de ecología médica.

En este ámbito, el modelo biocultural parte de la recolección de datos médicos que serán correlacionados con los datos culturales y los ambientales, a efecto de explicar la interacción entre los tres tipos de datos y su implicación en la salud individual y colectiva (McElroy, 1990: 245-246). Además de que, como señala Landy (1990), tomar en cuenta que las ideas y concepciones culturales están presentes en los cuerpos y en las emociones, donde se conjugan todos los factores biológicos, ambientales y culturales.

Por lo tanto, no se enfrasca en la visión dicotómica de salud-enfermedad, sino que opta por una antropología que se acerque a la comprensión de los problemas de salud, sin que éstos necesariamente sean de dominio médico, es decir, poniendo énfasis en la construcción biocultural de lo que las personas comprenden como salud, la manera en que la procuran o la viven, así como

los múltiples factores que modifican el proceso de salud-enfermedad al interior de un grupo, y la significación de dichos conceptos desde la escala biológica, individual y social (Peña, 2009: 36).

Dicho enfoque biocultural se basa en el presupuesto de que cada individuo, en su contexto ecológico humano, es producto de la interacción entre biología, ambiente, aspectos sicosociales, sociales, culturales e históricos, que se condicionan e influyen recíprocamente (Peña, 2009: 38). Lo cual ubica su objeto de estudio dentro del proceso y las relaciones que condicionan, influyen y modifican la interacción de los diversos ámbitos en que se desarrolla el ser humano y su cotidianidad.

Según sea el diseño, tipo y alcance de la investigación y su aplicación teórica- metodológica, el enfoque biocultural abre pasos a los siguientes ámbitos: se plantea el problema de estudio como proceso, tomando en cuenta que cada problema tiene que ubicarse dentro del contexto de un sistema social y una cultura; las interacciones se establecen por situaciones, hechos o circunstancias entre la temporalidad y sustrato de análisis en que se contextualiza al sujeto de estudio y da sentido al problema; la construcción de procesos de análisis continuos que contienen en sí el conjunto de interacciones con los diversos ámbitos de la vida humana; se desarrollan metodologías mixtas que intervengan en los ámbitos cuali y cuantitativos basadas en el principio descriptivo comparativo y en la construcción de la experiencia colectiva, y el objeto de estudio se concibe como una realidad que se transforma constantemente y en la cual intervienen elementos, circunstancias y contextos infinitos (Peña, 2012).

A partir de esta visión es posible estudiar las relaciones entre antropología, ecología, demografía, nutrición, epidemiología y genética en el proceso salud-enfermedad; describir y analizar la multicausalidad de enfermedades; construir variables sobre las interacciones de los componentes y codeterminantes bioculturales para generar análisis mixto cuanti-cualitativos; describir y comparar los procesos de macro y micro adaptación; conocer las formas de percepción, representación y prácticas sobre el cuerpo en el proceso salud-enfermedad, en cuanto a sus capacidades biológicas y sus modificaciones derivadas del entorno ecológico; realizar comparaciones entre los sistemas de atención, mecanismos de salud y prácticas y representaciones curativas, y el abordaje de la salud-enfermedad y la alimentación-nutrición como procesos bioculturales (Peña, 2012).

Por lo tanto, en el ámbito de la salud permite obtener claves para comprender las acciones que realizan los seres humanos para mantener un estado de salud y reaccionar ante una enfermedad no sólo a través de aspectos culturales o arreglos sociales, sino también buscando responder a la pregunta de

cómo la salud y la enfermedad son, a su vez, productos del comportamiento y la biología (Landy, 1990: 366).

Como parte de la subdivisión de enfoques, la bioculturalidad también ha estudiado a la nutrición a partir de la antropología, con la finalidad de comprender “la interrelación entre las fuerzas biológicas y sociales en el uso de los alimentos por el ser humano y el estatus nutricional de los individuos y las poblaciones”. Parte del interés de esta rama es conocer cómo la cultura y el ambiente determinan el alimento, cómo se aprovechan o no los nutrientes de éste, el estatus nutricional de quienes le consumen y sus resultados en términos funcionales (Pelto *et al.*, 2000: 1-2).

A la par, pone especial atención a las interacciones entre los aspectos físicos, como el clima, el agua, las características del suelo, y las características sociales. Y puede enfocarse a los procesos adaptativos, entre los que están la adaptación genética, la adaptación fisiológica y la adaptación sociocultural, entendiendo por estas últimas aquéllas relacionadas con el comportamiento y las innovaciones tecnológicas (Pelto *et al.*, 2000: 2-4).

Algunas de las preocupaciones actuales de la antropología nutricional es el impacto de la modernización, la globalización, la industrialización, los medios de comunicación y los cambios de roles de género en la alimentación o cuáles son los factores que determinan una determinada dieta o selección de alimentos o la construcción sociocultural de un sistema de creencias alrededor de determinados alimentos o la trayectoria nutricional de un determinado grupo (Pelto *et al.*, 2000: 6).

Asimismo, se ha incorporado al enfoque biocultural el tema de la seguridad alimentaria, tomando en cuenta que ésta existe cuando todas las personas en todo momento tiene acceso físico y económico a alimentos seguros, suficientes y nutritivos para satisfacer sus necesidades dietéticas y sus preferencias alimentarias, para lograr una vida activa y saludable (Maxwell, en Hadley y Crooks, 2012: 73), analizando la problemática del incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad en diversas partes del mundo, incluida América Latina, tanto en población infantil como en adulta. Proponiendo la hipótesis de la existencia de un vínculo directo entre la inseguridad alimentaria y la sobrenutrición, cuestionado los pilares de la seguridad alimentaria de disponibilidad de alimentos, acceso, utilización y estabilidad, al plantear que su cumplimiento, no necesariamente implica la existencia de dicha seguridad.

Además de proponer que se tome en cuenta la elaboración de escalas de medición basadas en la experiencia, que podrían aportar más que sólo utilizar conceptos como *estatus nutricional*, *ingesta de calorías*, *ingesta de micro y macro nutrientes*, y *niveles de pobreza* (Hadley y Crooks, 2012: 73-74).

Obesidad y sexualidad

Desde este enfoque es posible estudiar a la obesidad y múltiples aspectos relacionados con ella. En conjunto con Landaverde, Peña Sánchez (2015) analiza la percepción de riesgo por parte de la sociedad en torno al sobrepeso y la obesidad y su impacto en el abordaje de la misma, cuestionando que desde esta visión unilateral de riesgo se quedan a un lado múltiples factores biopsicosociales que podrían ayudar a abordar la situación desde diferentes aristas, e incluso, evitar otros posibles riesgos. Ambas autoras también han analizado el discurso presente en los medios de comunicación con respecto al sobrepeso y la obesidad, a efecto de ubicar cómo construyen, transmiten y recrean y asocian a la obesidad con la enfermedad y conocer las "soluciones" que se ofrecen al respecto (Peña y Landaverde, 2015).

También, una mirada a la sexualidad a partir de la complejidad de la comprensión de conceptos como *cuerpo*, *sexo*, *sexualidad* y *género*, en la que, por un lado, desde una visión biológica, hay un énfasis en las capacidades anatómicas y fisiológicas sexuales y su potencialización a partir de la interacción entre cuerpos diferentes, y desde una perspectiva social, se regula y se reglamenta a la sexualidad, estableciéndole ciertos espacios, tiempos, modos y maneras, definiendo a los ideales de sujetos y cuerpos que espera cada sociedad, y que todo este entramado no es ni programado biológicamente ni programable socialmente, sino que se hace presente en las emociones, en la cultura, en aspectos éticos y en otros ámbitos (Peña y Hernández, 2015).

Este enfoque permite la apertura, o más bien, la interrelación de la antropología en salud con la antropología de la sexualidad, cuya premisa es que la sexualidad no es únicamente una serie de respuestas biológicas o instintivas, sino una:

[...] categoría del comportamiento indispensable para la supervivencia de toda especie animal que se organiza socialmente. En el caso del animal humano, el *Homo sapiens sapiens* se significa social y culturalmente a través de la construcción vivencial y racional que los diferentes grupos humanos generan y que sus individuos integran a partir de sus experiencias de percepción e interacción, desarrolladas en diferentes ámbitos: biológico (cuerpo, función y percepción), psicosocial (sentimientos, personalidad, vinculaciones afectivas, entre otros) y sociocultural (identidad social, tradición y normas, etcétera) (Peña, 2003: 41).

Por lo tanto, requiere de la comprensión de una serie de categorías adjuntas y de normas, valores y reglas y contexto que rigen la vida de las personas y un bagaje de la colectividad.

Para la autora, el primer paso consiste en reconocer que la sexualidad es un continuum sexo-sexualidad, consistente en un proceso en el que hay hechos que afectan al cuerpo biológico y otros al ámbito psicosocial o ambos. Tomarla en cuenta como un proceso biocultural en el que intervienen factores biológicos y aquellos resultados de la cultura, además de contemplar aspectos como el cuerpo, el sexo, la sexualidad, el género y la identidad. Tiene sus complejidades, debido a que se

[...] requiere construir un modelo teórico que sustente la investigación, las categorías e indicadores bioculturales que le permitan investigar un proceso más que variables aisladas y su relación entre éstas según el nivel de análisis adaptativo evolutivo, histórico-grupal e individual-ontogenético o, en su caso, conformarse con un estudio relacional de los elementos o factores que intervienen (Peña, 2003: 306).

Aunada a esta combinación de subdisciplinas, a partir de una visión crítica sobre el concepto de Goffman de "carrera moral del paciente", con la finalidad de conocer las representaciones y prácticas medicinales antiguas y contemporáneas, Peña y Hernández (2013) propusieron que las personas, para lograr el objetivo práctico de "recuperar la salud", generan mecanismos de atención consistentes en la interacción y utilización de recursos de diferentes prácticas curativas, entre ellas las naturalistas, naturalistas de tipo tradicional, naturalistas de tipo alternativo, las psicorreliogias y las de corte biomédico.

Por tanto, el enfoque biocultural permite abordar los distintos procesos de salud-enfermedad a partir de múltiples niveles y perspectivas, centrando su análisis en todas las posibles respuestas que una persona puede otorgar a una situación en la que la salud se ve condicionada, en sus condicionantes y en sus interrelaciones con múltiples aspectos de su vida, como el ejercicio de la sexualidad, la construcción de una imagen corporal, la composición de vínculos erótico-afectivos, el cuidado de la salud sexual y reproductiva y la autodefinición del cuerpo, entre otras.

Una propuesta biocultural

El estudio de la obesidad requiere de un análisis multicausal que tome en cuenta aspectos biológicos, ecológicos, culturales, sociales, económicos, y permita ubicar las formas en que todos estos factores influyen en las personas y en múltiples asuntos de sus personalidades, así como en las maneras en que los individuos plantean respuestas ante los diversos contextos existentes alrededor de la situación. A través de métodos etnográficos, mediante el uso de

entrevistas a profundidad, recuperar sus historias de vida y algunos otros elementos detonadores de las nociones de cuerpo, sexualidad, obesidad y salud, con el propósito de conocer lo que están entendiendo al respecto y el cómo lo llevan a su vida cotidiana.

Desde la antropología de la salud, este tipo de análisis es posible a partir del enfoque biocultural, cuya síntesis de aspectos biológicos y culturales permite comprender las complejidades biológicas, fisiológicas, anatómicas surgidas alrededor de la obesidad y las formas en que los organismos se han adaptado o han respondido a este nuevo contexto alimentario. Así como las determinantes sociales alrededor del mismo, que han propiciado esta denominada transición nutricional, pero también cultural, con respecto a la noción de los cuerpos obesos y al consumo de alimentos.

El análisis de los niveles macro, meso y micro para conocer su impacto en el cuerpo, el género y la sexualidad de las personas, es determinante para establecer las formas sobre cómo puede generarse un control biopolítico de las corporalidades a partir de la imposición de estilos de vida, hábitos alimentarios, medidas corporales, dietas nutricionales, entre otros elementos provenientes de los discursos biomédicos o estéticos. Y éstos pueden llevarse a cabo desde la bioculturalidad, mediante una revisión de la literatura científica existente, de las disposiciones impuestas por las agencias sanitarias, de los contenidos de los medios de comunicación, y la apropiación que hacen de las mismas las personas a través de sus trayectorias, así como las formas en que las transgreden a partir de acciones como el ejercicio de la sexualidad, en cuya perspectiva se incluyen el género, el cuerpo, las emociones, e incluso, las orientaciones sexuales, las identidades genéricas y las disidencias no binarias.

Asimismo, la interacción entre la antropología en salud y la antropología de la sexualidad permite ahondar en una serie de problemáticas poco abordadas en los estudios sobre la obesidad, como son los vínculos erótico-afectivos, la construcción de identidades.

Por lo tanto, es a partir del estudio multinivel con enfoque biocultural que resulta factible plantear el análisis del impacto de la construcción de los discursos médicos y estéticos alrededor de la obesidad y la forma en que éstos pueden condicionar distintos aspectos de la vida de las personas, incluido el ejercicio de la sexualidad. Pero también, a partir de esta propuesta es factible conocer los mecanismos de respuesta elaborados por las propias personas ante un discurso en el que sus cuerpos son cuestionados.

Dicho modelo biocultural de estudio debe partir de la visión crítica de la salud y de la estética para cuestionar las declaratorias, las guías, los programas, las políticas públicas, las encuestas, y cualquier otro elemento surgido de los órganos rectores de las normas sanitarias a escala internacional con res-

pecto a la obesidad, para posteriormente ubicar cómo se posicionaron en un país como México, acechado por ser considerado uno de los países con mayores índices de obesidad en el mundo. Lo anterior, a partir de una mirada no sólo de corte médico, sino también económico, político, social, cultural, artístico, educativo, entre otros rubros.

Posteriormente, se delimita el espacio geográfico en el que se encuentran quienes participaran en la investigación, con la finalidad de conocer su entorno, la construcción de un ambiente obesogénico alrededor de los mismos y otros factores socioculturales existentes influyentes en sus trayectorias de vida. Mediante las entrevistas a semiprofundidad se conocerán algunos aspectos generales de las personas participantes en cuanto a temas como acceso a alimentos, perfil socioeconómico, nivel de estudios, grados de interacción interpersonales, autopercepción del cuerpo, autodefinición de obesidad, lineamientos propios de belleza, entre otros elementos. En contraparte, con las entrevistas a profundidad se ahondará en las trayectorias de vida, resaltando aspectos de su vida sexual, sus vínculos eróticos, el impacto de los discursos hegemónicos en el ejercicio de su sexualidad y en el cuidado de su salud reproductiva.

De esta manera se conjuga una serie de elementos a tomar en cuenta en el estudio multifactorial de la obesidad, cuyo conocimiento abonará al debate general de su definición como una enfermedad, una condición de salud o una variante de la diversidad corporal. Así como su vínculo con la sexualidad para conocer discursos disidentes sobre las ideas de belleza o corporalidad ideal, promovidas desde ciertas visiones hegemónicas, así como de salud, e incluso del deber ser de las personas en el siglo XXI.

Referencias bibliográficas

- Armélagos, George, 2010, "The Omnivore's Dilemma. The Evolution of the Brain and the Determinants of Food Choice", *Journal of Anthropological Research*, vol. 66, núm. 2, pp. 161-186.
- Bajos, Nathalie, Kaye Wellings, Caroline Laborde y Caroline Moreau, 2010, "Sexuality and Obesity, A Gender Perspective: Results from French National Random Probability Survey of Sexual Behaviours", *British Medical Journal*, junio, pp. 340-352.
- Blodgett, Elizabeth y Kristen Benson, 2013, "Differences in Emerging-Adult Women's Body Image and Sexuality Outcomes According to BMI and Dating Status", *International Journal of Sexual Health*, vol. 25, núm. 3, pp. 225-239.
- Castro, Roberto, 2016, "De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad", *Salud Colectiva*, vol. 12, núm. 1, marzo, pp. 71-83.

- De Garine, Igor y Nancy Pollock, 2004, *Social Aspects of Obesity (Culture and Ecology of Food and Nutrition)*, Nueva York y Londres, Routledge, 352 pp.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*, México, Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>, consultada el 16 de abril de 2020.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016. Informe nacional de resultados*, México, Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/informes/ENSANUT2016ResultadosNacionales.pdf>, consultada el 16 de abril de 2020.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. Presentación de resultados*, México, INEGI/ Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf, consultada el 16 de abril de 2020.
- Esfahani, Saeideh Botlani y Sebely Pal, 2018, "Obesity, Mental Health, and Sexual Dysfunction: A Critical Review", *Health Psychology Open*, vol. 5, núm. 2, julio-diciembre, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6047250/>, consultada el 21 de abril de 2020
- _____ y Sebely Pal, 2019, "Does Metabolic Syndrome Impair Sexual Functioning in Adults with Overweight and Obesity?", *International Journal of Sexual Health*, vol. 31, núm. 1, pp. 1-16.
- Eskew, Ashley y Bradley Hurst, 2016, "Obesity and Women's Reproductive Health: What's the Big Deal?", *Topics in Obstetrics and Gynecology*, vol. 36, núm. 13, pp. 1- 5.
- Fassin, Didier, 2004, "Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. Hacia una antropología de la salud", *Revista Colombiana de Antropología*, vol. 40, enero-diciembre, pp. 283-318.
- Freyermuth, Graciela y Paola Sesia, 2006, "Del curanderismo a la influenza aviaria: viejas y nuevas perspectivas de la antropología médica", *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 20, enero-abril, pp. 9 -28.
- Hadley, C. y D.L. Crooks (2012), "Coping and the Biosocial Consequences of Food Insecurity in the 21st Century", *American Journal of Physical Anthropology*, vol., núm. 55, pp. 72-94.
- Haydn, Leigh, 2006, "The Parallel Lives of Biocultural Synthesis and Clinically Applied Medical Anthropology", *Nexus. The Canadian Student Journal of Anthropology*, vol. 19, núm. 1, pp. 75-101.
- Laguerre, Mélanie, Nicolas Bouvier, Kerem Guleryuz, Arnaud Doerfler, Jean-Jacques Parienti, Khelifa Ait Said y Xavier Tillou, 2021, "Sexual Dysfunction Improvement after Kidney Transplantation: A Prospective

- Study in Men and Women", *International Journal of Sexual Health*, vol. 33, núm. 1, pp. 1-8.
- Landy, David, 1990, "Toward a Biocultural Medical Anthropology", *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, núm. 3, septiembre, pp. 358-369.
- Leatherman, Thomas, Morgan Hoke y Alan Goodman, 2016, "Local Nutrition in Global Contexts: Critical Biocultural Perspectives on The Nutrition Transition in Mexico", Molly Zuckerman y Debra Martin, *New Directions in Biocultural Anthropology*, Hoboken, Nueva Jersey, John Wiley & Sons, pp. 49-65.
- Le Breton, David, 1995, *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Lipovetsky, Gilles, 2016, *De la ligereza*, Barcelona, Anagrama.
- McElroy, Ann, 1990, "Biocultural Models in Studies of Human Health and Adaptation", *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 4, núm. 3, septiembre, pp. 243-265.
- Menéndez, Eduardo, 1992, "Autoatención y automedicación. Un sistema de transacciones sociales permanentes", en Roberto Campos (comp.), *La antropología médica en México*, Instituto Mora/Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 97-113.
- Mollaioli, Daniele, Giacomo Ciocca, Erika Limoncin, Stefania Di Sante, Giovanni Gravina, Eleonora Carosa, Andrea Lenzi y Emmanuele Jannini, 2020, "Lifestyles and Sexuality in Men and Women: The Gender Perspective in Sexual Medicine", *Reproductive Biology Endocrinology*, vol. 18, núm. 1, p. 10.
- Montt, Dennis, Alejandro Koppman y Mariela Rodríguez, 2005, "Aspectos psiquiátricos y psicológicos del paciente obeso mórbido", *Revista Hospital Clínico*, vol. 16, núm. 1, Universidad de Chile, pp. 282-288.
- Morín, Raúl, 2010, "Obesidad y sexualidad", *Trabajo Social unam. Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social*, núm. 18, <https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/19513>
- OPS/OMS, "Salud sexual y reproductiva", <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Pelto, G.H., A.H. Goodman y D.L. Dufour, 2000, "The Biocultural Perspective in Nutritional Anthropology", en D.L. Dufour y G.H. Pelto (eds.), *Nutritional Anthropology: Biocultural Perspectives on Food and Nutrition*, Mayfield.
- Peña Sánchez, Edith Yesenia (2003), *Los entornos y las sexualidades de las personas con discapacidad*, México, Conaculta-INAH/Edufam.
- _____, 2009, "El proceso biocultural salud-enfermedad", *Diario de Campo*, núm. 105, México, INAH, pp. 26-41.

- _____, 2010, "El enfoque biosocial aplicado a la investigación epidemiológica sobre obesidad", *Revista Salud Pública y Nutrición*, vol. 11, núm. 2, abril-junio.
- _____, 2012, *Enfoque biocultural en antropología. Alimentación-nutrición y salud-enfermedad en Santiago de Anaya, Hidalgo*, México, INAH.
- _____ y Avelina Landaverde, 2015, "Reflexiones sobre la obesidad desde la perspectiva del riesgo epidemiológico y social", *Estudios de Antropología Biológica*, vol. 18, núm. 2, pp. 105-120.
- _____ y Avelina Landaverde, 2015, "Obesidad: entre los límites del sobrepeso y la confusión. Los medios de comunicación y la condición de salud como riesgo", en María Fernanda García de los Arcos *et al.* (coords.), *La fuente hemerográfica en la diacronía: variedad de enfoques*, México, UAM-Azcapotzalco, pp. 326-355.
- _____ y Lilia Hernández Albarrán, 2013, *Entre saberes ancestrales y conocimiento contemporáneos. Las representaciones y prácticas curativas en Suchitlán*, Comala, Colima, México, INAH.
- _____ y Lilia Hernández Albarrán, 2015, *Entre cuerpos y placeres. Representaciones y prácticas sexuales en personas con discapacidad adquirida*, México, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Popkin, Barry y Penny Gordon-Larsen, 2004, "The Nutrition Transition: Worldwide Obesity Dynamics and Their", *International Journal of Obesity*, núm. 28, pp. S2-S9.
- Rail, Geneviere, 2012, "The Birth of the Obesity Clinic: Confessions of the Flesh, Biopedagogies and Physical Culture", *Sociology of Sport Journal*, vol. 29, núm. 2, pp. 227-253.
- Ralston, Johanna, Hannah Brinsden, Kent Buse, Vanessa Candeias, Ian Caterson, Trevor Hassell, Shiriki Kumanyika, Patricia Nece, Sania Nishtar, Ian Patton, Joseph Proietto, Ximena Ramos, Srinath Redy, Donna Ryan, Arya Sharma, Boyd Swinburn, John Wilding y Euan Woodward, 2018, "Time for a New Obesity Narrative", *The Lancet*, vol. 392, núm. 10156, octubre, pp. 1384-1386.
- Rivera Dommarco, Juan Ángel, Arantxa Colchero, Mario Fuentes, Teresita González de Cosío, Carlos Aguilar, Gonzalo Hernández y Simón Barquera (eds.), 2018, *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*, México, UNAM/Instituto Nacional de Salud Pública/Academia Nacional de Medicina.
- _____, Mauricio Hernández, Carlos Aguilar, Felipe Vadillo y Ciro Murayama, 2012, *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*, México, UNAM.

- Rowland, David, Sean McNabney y Alex Mann, 2017, "Sexual Function, Obesity, and Weight Loss in Men and Women"; *Sexual Medicine Reviews*, vol. 5, núm. 3, julio, pp. 323-338.
- Salaverry, Oswaldo, 2017, "Antropología de la salud: una mirada actual", *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, vol. 2, núm. 34, pp. 165-166.
- Shah, Mitul, 2009, "Obesity and Sexuality in Women", *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, vol. 36, núm. 2, junio, pp. 347-360.
- Swinburn, Boyd, Garry Egger y Fezela Raza, 1999, "Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity", *Preventive Medicine*, núm. 29, pp. 563-570.
- _____ et al., 2019, "The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report", *The Lancet*, vol. 393, núm. 10173, febrero, pp. 791-846.
- Ulijaszek, Stanley y Hayley Lofink, 2006, "Obesity in Biocultural Perspective", *Annual Review of Anthropology*, vol. 35, pp. 337-360.
- UNFPA, 2013, *Derechos sexuales y reproductivos. Un enfoque para adolescentes y jóvenes*, Managua, <https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos.pdf>
- Weeks, Jeffrey, 1998, *Sexualidad*, México, Paidós/PUEG-UNAM.
- Zuckerman, Molly y Debra Martin, 2016, *New Directions in Biocultural Anthropology*, Hoboken, Nueva Jersey, John Wiley & Sons.

Modelo de intervención para promover el liderazgo adolescente en derechos sexuales y reproductivos: el caso de Campeche, México

Jorge Alberto Ramírez de Arellano de la Peña/
Rossana de Guadalupe Achach Cervera/
Frederick Alejandro Santana Núñez/
Blanca Rosa Palma Maldonado
Centro de Estudios Superiores en Sexualidad

Resumen

El presente artículo tiene como propósito compartir el modelo de intervención utilizado para impulsar espacios de participación y fortalecimiento de liderazgos adolescente en derechos sexuales y reproductivos en el estado de Campeche, México. El proyecto fue financiado por el Instituto de la Mujer del Estado de Campeche mediante Licitación Pública con el número de partida 1, meta 218.MT FOBAM-2, el cual fue desarrollado a finales de 2020 y principios del 2021, periodo en el que no se podían realizar reuniones presenciales, derivado del confinamiento por Covid-19, por lo que se planeó la intervención en línea, de manera sincrónica. La importancia del modelo que se comparte en este artículo radica en que se tuvo que construir *ad hoc* a las necesidades contextuales como un reto inminente, ya que la literatura de la didáctica de la sexualidad está basada en la presencialidad, una escasa literatura especializada en modelos de intervención en sexualidad y, más aún, en intervenciones en línea, siendo éstas un área emergente que podría ser retomada por otros profesionales interesados en hacer intervenciones-investigaciones en sexualidad humana.

Palabras clave: modelo de intervención, liderazgo adolescente, derechos sexuales y reproductivos.

Abstract

The purpose of this article is to share the experience that was accomplished to promote participation spaces and the strengthening of adolescent leaders-

hip in sexual and reproductive health rights in the State of Campeche, México. This project was funded by the Institute for Women of the State of Campeche (IMEC) with the item number 1 and code 218.MT FOBAM-2. It was developed by the end of 2020 and the beginning of 2021, time in which due to the Covid-19 lockdown, face-to-face sessions were not able to be made. Therefore, the online intervention was planned to be synchronously. The importance of this article lies in providing a model that had to be built *ad hoc* to the contextual needs and an imminent challenge since the literature of the didactics of sexuality is based on face-to-face interactions. A scarce literature specialized in models of intervention in sexuality, primarily in online interventions, is an emerging field that could be resumed by other professionals interested in conducting intervention research on human sexuality.

Keywords: intervention model, adolescent leadership, sexual and reproductive rights.

Introducción

Las adolescentes y niñas son actores clave para fortalecer e impulsar el desarrollo político, cultural y social del país; es por ello que, en México, se ha promovido el establecimiento de las Escuelas de Fortalecimiento de Liderazgos Adolescentes (ELAS) a nivel nacional, proyecto que nace de la colaboración del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés).

Con el objetivo de promover espacios de participación y fortalecimiento de liderazgos de niñas y adolescentes que permitan la expresión de necesidades y desarrollo de habilidades para la vida con énfasis en derechos sexuales y reproductivos, el Instituto de la Mujer del Estado de Campeche (IMEC) emitió una convocatoria para concursar por fondos para realizar intervenciones comunitarias de largo alcance en el la entidad, mediante la Licitación Pública electrónica de carácter nacional número LA-904034997-E10-2020; la partida 1, meta 218.MT FOBAM-2, la cual fue adjudicada al Centro de Estudios Superiores en Sexualidad (Cessex).

El objetivo de estas escuelas es generar redes de apoyo para las niñas y adolescentes, quienes, por su condición de edad y dependencia de personas adultas, se encuentran en situación de desventaja y vulnerabilidad. Muestra de ello son las alarmantes cifras de embarazos no planificados en la adolescencia, abuso sexual e infecciones de transmisión sexual (ITS).

En México, en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INSP, 2012) se indica que 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años, y de ellos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Esto también

se observa en lo reportado en Inmujeres (2021), en donde uno de cada cinco embarazos es de niñas y adolescentes menores de 18 años, y más de una tercera parte no fue planeado, además, de que se registra una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años de edad, cifras nacionales que caracterizan la problemática.

Concretamente, en el estado de Campeche, el Programa Institucional para la Igualdad de Género 2016-2021 (IMEC, 2016) menciona que, de las mujeres de entre 12 y 19 años, el 55.3% que ha iniciado su vida sexual quedaron embarazadas, dato que se correlaciona con la información del Grupo Estatal para la Prevención de Embarazo Adolescente (GEPEA, 2019), que reportó un 81.8% en la tasa de fecundidad, catalogándolo como una de las entidades federativa a nivel nacional, con mayor incidencia de embarazos en este grupo poblacional. Esta problemática se mantiene en aumento a nivel nacional y estatal, pues en Campeche, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023), el promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres mayores de 12 años y más es de 2.35.

Las cifras anteriores no sólo reflejan una cuestión de salud pública, sino permiten visibilizar que intervienen factores como acceso a la educación, oportunidades, deserción escolar, dinámica familiar, entre otros, por lo que realizar intervenciones con la población señalada es de suma relevancia debido a su rol como actores clave para el desarrollo.

La importancia del trabajo con adolescentes, además de lo anteriormente expuesto, radica en que los derechos sexuales para adolescentes y jóvenes son una respuesta a las distintas necesidades humanas en torno a la sexualidad, y se refieren a la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación. Se trata de derechos humanos, es decir, que están protegidos por tratados internacionales y nacionales. El conocimiento de los derechos implica que las personas puedan exigir su efectividad a las instituciones, en el caso de las y los adolescentes, que les proporcione información con sustento científico, acceso a los servicios de salud, entre otros (Inmujeres, 2017).

La adolescencia es una etapa vital en la vida de las personas, pues es un momento de cambios y un punto clave en la conformación de la identidad. Son personas con gran potencial para cuestionar el *statu quo*, proponer nuevas alternativas a problemáticas establecidas, ofrecer puntos de vista innovadores e, incluso, cambiar modelos de conducta social. Por ello, en las ELAS se determina que las adolescentes no tienen la necesidad de esperar a crecer y ser adultas para impactar en la sociedad, sino que desde este momento son agentes de cambio.

Lo anterior hace pensar en lo complejo que fue el diseño del modelo de intervención para lograr que se lleve a cabo la implementación de las ELAS en el estado de Campeche, ya que debiese ser funcional en lo operativo, con una sistematización organizada en lo académico, con rigor científico, pero al mismo tiempo, sensible ante las necesidades de las adolescentes participantes y que genere espacios de confianza para tratar temas tan personales y delicados con la población a la que va dirigido.

Aunado a ello, y por cuestiones de la pandemia por el SARS-CoV-2, la intervención debió diseñarse para que fuera en un ambiente virtual, en un contexto de confinamiento y donde la literatura de la didáctica de la sexualidad es tradicionalmente en la presencialidad, además de lo limitado de modelos de intervención especializados en el área de sexualidad y menos en modalidad virtual.

De esta forma, se considera relevante compartir con la comunidad científica e interesados en intervenciones comunitarias, el modelo diseñado para la implementación de las ELAS en el estado de Campeche, en sus municipios considerados de tasa alta y muy alta fecundidad como lo son San Francisco de Campeche, Del Carmen, Candelaria, Champotón y Escárcega, por si es del interés intervenir o investigar sobre el tema en sitios donde existan estas problemáticas.

Desarrollo

El modelo de intervención de las ELAS, desarrollado en el estado de Campeche, fue en su contexto histórico el primero a nivel nacional de implementarse en modalidad virtual, debido al confinamiento por pandemia del SARS-CoV-2. Sus antecedentes inmediatos fueron, en 2018, realizados en Ciudad de México y Chihuahua de manera presencial. Aunado a ello, en Campeche, la población a la que fue dirigido es el de un sector vulnerable, por lo que se debían considerar aspectos éticos, prácticos y metodológicos para la sistematización. Es por ello que, el diseño del modelo de intervención se desarrolló en cuatro etapas: revisión de literatura especializada, planeación de intervención para la implementación de las ELAS, la puesta en marcha y la evaluación de impacto.

A continuación, se desarrollan las ideas de estos apartados, donde cada etapa del diseño del modelo presenta particularidades, diferentes actores y participantes, retos y desafíos, por lo que es necesario que el lector considere que el objetivo de este artículo es compartir cómo es que se construyó el modelo de intervención, lo que favoreció y, en algunos casos, lo que limitó o retó, por si es de su interés continuar, adaptar o replicar el proyecto.

Fase 1. Revisión de literatura especializada sobre modelos de intervención

Para plantear la propuesta de intervención se hizo una revisión de literatura en bases de datos electrónicas científicas (Redalyc y Scielo), con la finalidad de obtener información sobre intervenciones en el área de sexualidad, por vía remota para diseñar la propuesta propia a partir de estas experiencias previas en otros lugares y poblaciones. El detalle fue que la humanidad no había tenido antecedentes de un confinamiento como el que se vivió en ese momento, y menos de un trabajo en línea para este tipo de intervenciones.

El resultado de la búsqueda permitió establecer un breve estado de conocimiento que no busca ser exhaustivo ni limitativo, pero que dio evidencia de que, en esta área de la sexualidad, son escasos los referentes teóricos-metodológicos para sustentar la sistematización de intervenciones, además de la poca difusión y escritura científica en el área.

En ese sentido y, con base en la revisión de literatura, se encontró que la mayoría de los trabajos encontrados se planteaban metodologías cuantitativas, la más frecuente *pretest-postest*, así como estudios a partir de encuestas o cuestionarios (Meave y Gómez-Maqueo, 2008; Teva y Bermúdez, 2011; Tuñón y Nazar, 2004; Pérez de la Barrera, 2013; Lavielle *et al.*, 2014; Gallegos *et al.*, 2008; Jacinto *et al.*, 2020; Uribe *et al.*, 2015).

Uno de los datos relevantes de la revisión fue el hecho de que la mayoría de las intervenciones fue realizada en escuelas, unidades de atención, dependencias de gobierno para atención a la ciudadana e instituciones en su mayoría públicas con un financiamiento de carácter público (Meave y Gómez-Maqueo, 2008; Teva y Bermúdez, 2011; Benítez *et al.*, 2014; Díaz, 2023; Pérez de la Barrera, 2013; Lavielle *et al.*, 2014; Gallegos *et al.*, 2008; Uribe *et al.*, 2015).

Asimismo, se encontró un texto (Verdín, 2023) en donde se realiza una intervención con resultados comunitarios (otras narrativas sobre experiencias de intervención en temas de masculinidad), en el cual se hace una intervención virtual de interés para el presente artículo debido a la población y modalidad que se tendría que hacer por el confinamiento.

Estas ideas hacen pensar que la difusión científica en esta área de intervención en sexualidad, está enfocada a compartir resultados generalmente presentados con un *pre-post test*, o estudios descriptivos cuantitativos que permitan recrear escenarios o prácticas de diferentes poblaciones, que, si bien son importantes y necesarios, sería pertinente también compartir sus procedimientos y métodos. Un aspecto es el vacío de metodologías cualitativas-participativas que sean sensibles a las características de vulnerabilidad de la población en esta área de la sexualidad. Este análisis lleva a la reflexión-ac-

ción de generar artículos científicos que aporten desde lo conceptual y metodológico, por lo que es relevante generar conocimiento no sólo con los resultados de las investigaciones e intervenciones, sino de compartir las metodologías con las que se realizan éstas.

En la literatura consultada se encuentra lo propuesto por Begoña *et al.* (2010), quienes proponen un modelo en el cual nos basamos para la realización de esta intervención en el estado de Campeche, sólo que estaba pensado para ambientes presenciales, por lo que se tuvieron que hacer algunas adaptaciones que fueron benéficas para la implementación, lo cual se menciona en el siguiente apartado.

Fase 2. Planeación de intervención para la implementación de las ELAS

Para intervenir con este grupo fue necesario hacerlo desde la mirada de la interseccionalidad y la perspectiva de género, pues se considera que abarcaría matices con plena certeza, enriqueciendo la intervención al hacerla participativa y sistematizada.

Para ello, se propuso tomar como punto de partida la metodología del modelo de proyectos de intervención social de Begoña *et al.* (2010), que se centra en el supuesto de que dichos proyectos “se orientan a la promoción personal y la inclusión social con autonomía de las personas en situación de exclusión, desprotección, dependencia o vulnerabilidad, procurando el ejercicio efectivo de los derechos sociales” (Begoña *et al.*, 2010: 9), por lo que esta metodología se adapta al logro de los objetivos que se tenían en la intervención.

El modelo de Begoña y colaboradores (2010) se constituye de fases que a continuación se describen: *fase inicial*, identificación de una idea, que consiste en un análisis de la realidad, expectativas y demandas de las adolescentes, donde se definen necesidades y recursos; la *fase de diseño y elaboración del proyecto*, que consiste en la formulación de objetivos y planes; la *fase de puesta en marcha*, que comunica a las partes interesadas; la *fase de ejecución* consta del desarrollo, evaluación, reajustes y cambios durante la ejecución, y la *fase final*, que busca introducir los ajustes necesarios en el proyecto y poner en marcha un servicio que atienda las problemáticas iniciales.

Si bien el modelo propuesto por Begoña y colaboradores (2010) es sensible para quien diseña, interviene, y a la población a la que va dirigida, faltaba un elemento crucial que, para las ELAS en Campeche, es fundamental: la activa participación de las involucradas. A partir de esta consideración, se adoptó la investigación-acción-participativa (IAP), ya que esta metodología, de acuerdo con McKernan (2001), se fundamenta en tres pilares: 1) los participantes que están viviendo un problema son los mejores capacitados para abordarlos

en su entorno naturalista, 2) la conducta de estas personas está influida de manera importante por su entorno natural y 3) la metodología cualitativa es la más conveniente para el estudio de los entornos naturalistas, puesto que es uno de sus pilares epistemológicos.

De esta forma, la IAP trajo consigo una interacción secuencial y la consecución de cada ciclo propuesto por Begoña *et al.* (2010) y basados en los pilares y principios de la investigación, entre ellos, generando la interdependencia en cada una de las fases, pero al mismo tiempo, una singularidad por los participantes y actividades realizadas para la implementación de las ELAS. Este urdido, que se planeó como método de intervención, generó un proceso continuo en su totalidad, pero manteniendo las singularidades de cada momento, lo que favoreció los objetivos planteados, quedando la intervención en dos grandes momentos: 1) Foros sobre el derecho a la participación de las niñas y adolescentes y 2) Conformación de la Red de Liderazgo Adolescente (RED-LA) a partir de talleres.

Si bien hasta ese momento se tenían ciertas certidumbres teóricas y abordajes metodológicos, no se contaba con la experiencia de cómo llevarlo a cabo de manera virtual, lo cual fue el primer reto para el grupo formulador del modelo.

Para esta segunda fase se involucró a un grupo multidisciplinario de expertas en el área de sexualidad en adolescentes, derechos humanos, sexuales y reproductivos, así como de género. Adicional a este talento humano, se capacitó a personal de Cessex para la programación de videollamadas en plataforma Zoom y recursos didácticos digitales. En total, participaron aproximadamente 18 personas que estuvieron colaborando en diferentes necesidades que demandaba la implementación, como la generación de temáticas a abordar, la gestión de las videollamadas y salas de trabajo, conseguir los permisos y gestión en las escuelas de los municipios de Campeche, además, de capacitar y acompañar a los colegas que participarían en los foros o en la conformación de las ELAS, para que su didáctica se transmitiera a través de medios digitales.

Si bien el grupo multidisciplinario domina los temas por los cuales fue invitado, el reto fue la capacitación en algunos casos del dominio de plataformas y aplicaciones digitales, como el Zoom para llevar a cabo las sesiones de los foros o la conformación de las ELAS, para lo cual se realizaron diversos cursos cortos para la formación en esta área. Asimismo, uno de los retos fue el de programar las reuniones por medio de Zoom para ser enviadas a los contactos en los diferentes municipios en los que se realizó la intervención, para hacer foros y asambleas-talleres de manera síncrona.

Una consideración que se debía cuidar para este modelo es la sensibilidad y escucha hacia las participantes. Este aspecto generó una oportunidad en la planeación del diseño de intervención, abriendo espacios de diálogo por medios digitales para que, ahí, las adolescentes externaran las necesidades o temas de interés de acuerdo con las realidades que ellas viven día con día. Aunque se contaban con temas predeterminados que el IMEC consideraba necesarios que se abordaran (como la Educación Integral de la Sexualidad [EIS], habilidades para la vida, derechos sexuales y reproductivos y proyecto de vida), estaba la opción de tratar otros temas de interés, los cuales serían acerca de ciberacoso y ciudadanía digital.

Un aspecto que Begoña *et al.* (2010) consideran fundamental para monitorear la pertinencia del diseño de intervención, es que conjuntamente con la planeación, el diseño y la ejecución, se debe pensar y conformar la evaluación de la intervención, aspecto que fue de suma relevancia y trajo consigo muchos beneficios, lo cual se aborda en la fase 4 de este documento.

Antes de compartir lo sucedido en la puesta en marcha y, a manera de resumen, es importante resaltar algunos aspectos valiosos en esta fase:

- En el modelo, desde su concepción, se trató de ser cuidadosos en que fuera sensible a las necesidades y características de vulnerabilidad de la población.
- Desde su planeación, se consideró la participación activa de las adolescentes en la conformación de las Escuelas de Fortalecimiento de Liderazgos Adolescentes.
- Fue necesaria la capacitación del grupo formulador y colaboradoras en temas de plataformas y aplicaciones digitales para las diversas actividades.
- Aunque ya se contaba con ciertos temas a tratar con las adolescentes, se debían considerar espacios en el que se escuchen sus necesidades e intereses de acuerdo a las diversas realidades que viven.
- La evaluación de impacto fue considerada dentro de la puesta en marcha y no sólo al final de las actividades, como se realiza tradicionalmente.

Fase 3. Puesta en marcha

La tercera fase del modelo de intervención es *la puesta en marcha* de todo lo planeado, la cual se realizó mediante medios digitales. La intervención se desarrolló en dos momentos principalmente: en foros sobre el derecho a la participación de las niñas y adolescentes, y en la conformación de la Red de las Escuelas de Fortalecimiento de Liderazgos Adolescentes.

Momento 1. Foros

Se realizaron dos foros en el que se trataron temas sobre el derecho a la participación de niñas y adolescentes para la implementación de las ELAs, que se llevaron a cabo el lunes 23 de noviembre y el jueves 3 de diciembre de 2020. Para el primero se contó con una asistencia de 104 participantes, de los cuales, 76 (73%) fueron mujeres y 28 (27%) hombres; 12 (11.5%) manifestaron pertenecer a alguna población indígena, 19 (18.2%) mencionó pertenecer a la comunidad LGBT+ y 3 (2.8%) presentan alguna diversidad funcional.

Para el segundo foro se contó con una asistencia de 33 participantes, 28 de los cuales (84.8%) fueron mujeres y 5 (15.1%) hombres; ninguno pertenecía a alguna población indígena, 4 (12.12%) mencionó pertenecer a la comunidad LGBT+ y sólo una persona (3%) presentaba alguna diversidad funcional.

Contextualizando esta estadística, se contó con la presencia de adolescentes, padres y madres de familia y tutores, funcionarios y funcionarias públicos de Campeche y los municipios en los que se intervino, así como representantes de la sociedad civil e instituciones educativas que acompañaron los eventos. El hecho de que fuera a través de medios digitales favoreció en la pronta captura de asistencia y la participación en el chat de la aplicación.

Hubo comentarios de asistentes que reflejan la utilidad e impacto con los foros. Por un lado, un servidor público señaló: "En este foro estamos llegando a comunidades muy lejanas y de difícil acceso que, tal vez, no hubiera sido posible llegar si no fuera por esta tecnología (a través de Zoom)". Otro de los comentarios por parte de una madre de familia fue: "Me da mucha alegría poder acompañar a mi hija y aprender con ella". Un padre de familia comentó: "El que esté mi familia reunida y escuchando sobre estos temas es un gran paso que como hombre me enorgullece dar". Y una adolescente expresó: "Estoy aquí porque quiero que mi hermanita no viva lo que viví, que pueda tener otras experiencias".

Cabe resaltar el chat como medio de comunicación y opiniones sobre los diversos temas, lo cual fue enriquecedor para el equipo de intervención, porque las y los asistentes plantearon temas y problemáticas que viven día a día. De esta forma, estos temas fueron incluidos para tratarlos con las adolescentes en el momento 2, ya en la implementación de las Escuelas de Fortalecimiento de Liderazgos Adolescentes.

Momento 2. Implementación de las ELAS

El segundo momento de la puesta en marcha tuvo como objetivo la implementación de las ELAS bajo una metodología de investigación-acción participativa, ya que las asistentes son quienes conocen las problemáticas que viven y sus

necesidades. En ese sentido, como estrategia organizativa se diseñaron talleres en forma de asambleas en los que se presentaban temas asociados al objetivo, a partir de diversas estrategias teórico-prácticas-vivenciales.

En total fueron 10 talleres divididos en dos grupos. Las sesiones se llevaron a cabo los días 23, 25, 27, 28 y 30 de noviembre, así como el 2, 4, 5, 7 y 9 de diciembre. Cabe aclarar que, en el mismo día, de manera simultánea se abordaron los talleres en ambos grupos, registrando una asistencia en promedio del grupo 1 de 37 y en el grupo 2 de 13 adolescentes. Estas sesiones se llevaron a cabo a través de la plataforma Zoom por cuestiones de la contingencia sanitaria que se vivía en ese momento.

En los talleres se abordaron temas como educación integral de la sexualidad, conceptos básicos de sexualidad, responsabilidad sexual; género, no discriminación y estereotipos de género; violencia de género y sus manifestaciones (donde emergió el tema de violencia digital, siendo uno de los temas de mayor importancia para las adolescentes) y violencia en el noviazgo; salud sexual y reproductiva, embarazos, métodos anticonceptivos e ITS; reconocimiento a sus derechos educativos, de participación, sexuales y reproductivos; liderazgos feministas, sororidad, liderazgo, autoconocimiento y autoestima; ciudadanía digital, usos, riesgos, vulnerabilidad y responsabilidad en medios digitales; habilidades emocionales, sociales y cognitivas; proyecto de vida, empoderamiento, toma de decisiones y responsabilidad, para concluir con la conformación de la red de la ELAS en Campeche.

Entre los comentarios que brindaron las adolescentes en la conformación de la red se encuentra que les será de valía para la comunidad y compartir intereses con otras mujeres que están viviendo situaciones similares; promover la empatía, la cual genera un sentimiento de cobijo; que la red sirve para defender los derechos propios y de las demás mujeres, identificando la interactividad para generar esta red de apoyo. Ayudó también a reconocer el apoyo entre mujeres y que hay trabajo por realizar en los temas de sexualidad, violencia (de género y noviazgo), feminismos, masculinidades, estereotipos de género, machismo, feminicidios, salud emocional, relaciones sanas, menstruación, inclusión y diversidad, alcoholismo y adicciones, y el uso ético de las nuevas tecnologías de la información.

Fase 4. La evaluación de impacto

La última fase fue la evaluación de impacto que, como lo dicen Begoña *et al.*, (2010) de que no se puede disociar la evaluación del diseño de intervención, es necesario que se desarrollen en paralelo. La evaluación de impacto fue en dos vías: la primera en cada una de las actividades o sesiones (a lo largo de la puesta en marcha) y, la segunda, un grupo focal al final de la intervención.

La evaluación de cada una de las fases y actividades fue realizada a través de un *forms* con una escala Likert con 8 indicadores: de la utilidad de la información, la conducción de la actividad, satisfacción con el abordaje/tratamiento de la temática, acerca de la modalidad virtual, satisfacción en general de la actividad, así como preguntas sobre si participarían en una actividad diferente organizada por el IMEC e invitarían a otras personas a estas actividades. Asimismo, se dejó el espacio abierto para que comentaran sobre qué temas les interesaría abordar y dejaran comentarios adicionales.

Esta modalidad retroalimentó al grupo de intervención para tener conocimiento de las temáticas que a las adolescentes les interesaba saber por las problemáticas que viven en sus contextos. Es ahí donde se proponían temas para tratar en la agenda para la implementación de las ELAS y para el grupo de intervención, y buscar especialistas en las temáticas que se abordarían.

Como medio emergente, al ser videollamadas a través del Zoom, se contaba con chats en vivo quedando guardados los datos y espacio donde, si alguna adolescente no podría participar prendiendo su cámara o audio por cuestiones de internet o si su agresor estaba con ella, el chat fue el medio por el cual se expresaban y se notaban ambientes de sororidad. Un tema que valdría la pena ser retomado para realizar futuras investigaciones, son las narrativas digitales de los chats en este tipo de intervenciones, dejando la sugerencia de utilizarlo. Esta estrategia, que acompañó toda la puesta en marcha, fue en paralelo con la intervención, consiguiendo información valiosa de las adolescentes.

Además de ello, una más de las estrategias que se utilizó para la evaluación de impacto fue la de un grupo focal, en el cual participaron dos talleristas, una autoridad del IMEC, una panelista en foro, una persona de apoyo para la gestión tecnológica y cuatro adolescentes participantes. El grupo focal duró aproximadamente una hora, fue videograbado y giró en torno a la incidencia que provocó la intervención en transformar sus realidades y la conformación de las ELAS en sus diferentes municipios. La información fue de gran valía ya que permitió evidenciar dificultades y retos para llevar a cabo este tipo de implementaciones.

Los resultados de este grupo se dividieron en cuatro categorías: experiencias durante el proyecto (dividido en sentimientos y aprendizajes), aciertos, áreas y propuestas de mejora. Si bien la mención de estos resultados no es de interés primario en este artículo, se presenta un resumen para que el lector considere si es de su beneficio retomar este modelo. Entre las principales experiencias se remarcaba la gratitud de generar espacios seguros y de apertura para hablar de lo que sucede en los escenarios en los que viven las adolescentes; la complejidad de administrar y gestionar el proyecto desde lo virtual, y lo gratificante de estar de manera sincrónica con personas de diferentes muni-

cipios que, de no haber sido de esa manera, tal vez no hubieran participado en estas actividades.

Por otro lado, el reto del grupo de intervención fue diseñar y planear las actividades a realizar en las diferentes sesiones, ya que, para varias de las talleristas, era la primera vez que impartían en modalidad virtual. Un aspecto relevante fue la visión de las autoridades para efectuar una intervención de este tipo, en un momento histórico complejo por la pandemia, y adaptar toda la infraestructura para la modalidad virtual, lo que hace pensar el trabajo y compromiso para que se hicieran realidad las ELAS en la entidad federativa.

Un aspecto metodológico relevante es el hecho de que en la evaluación de impacto estaban representados todos los roles de participación en el proyecto; se contaba con la voz de las áreas que estuvieron involucradas para que las adolescentes conocieran lo que hubo detrás de lo que vivieron; escuchar directamente a las maestras y talleristas; lo complejo y desafiante de haber llevado a cabo en modalidad virtual la intervención y escuchar a las adolescentes, que fue una nutrida experiencia, así como todas las acciones que efectuaba el equipo de logística para orquestar las actividades desarrolladas y documentar la intervención. Este aspecto es recomendable para la evaluación de impacto para que las voces involucradas sean escuchadas.

Entre las áreas de oportunidad, las participantes comentaban acerca de internet y dispositivos, insumos fundamentales para poder realizar intervenciones de manera virtual. Acerca de ello, el contar con dispositivos con memoria o ancho de banda limitados obstaculizaba que se conectaran durante toda la sesión, que se escuchara cortado el sonido o no se pudiera encender la cámara. Estos detalles habrá que considerarlos para futuras intervenciones en esta modalidad, ya que la administración del tiempo de las sesiones lo hace complejo, se reduce y podría no llegar el mensaje con la claridad que se pretende.

Para concluir con este apartado, esta última fase de la intervención fue benéfica y dio pauta para generar agendas temáticas y de interés público en los municipios de Campeche, donde se implementaron estas ELAS acompañadas de instancias gubernamentales, asociaciones civiles y activismo para la procuración de espacios de reflexión y acción para erradicar problemáticas en el área de sexualidad con las adolescentes.

Y de manera más cercana, se comparten algunos de los comentarios de las participantes que ilustran la vivencia de las ELAS:

Cómo llevar una mejor vida y ayudarles a los demás; la experiencia fue "¡Wow!" [expresión de asombro]; fue muy maravillosa, la disfruté, volé mis expectativas por completo, los expositores tienen una vibra bonita para dar

sus temas; nos deja algo para poder transformar nuestro entorno, nuestro alrededor, algo más que para guardárnoslo; aprendimos algo para aplicar a la vida, así poder hacer de nuestro mundo algo mejor; mi experiencia fue bastante buena, al principio estaba muy nerviosa; desde el primer día todas tuvieron esa confianza de expresar, de hablar; se sintieron bien; desde ese momento hubo como esa conexión por parte de todas nosotros; dije algo mío, algo que no pensé compartir, pero ese día, ese día me sentí muy bien; ese día le dije en la noche a mi mamá “me siento bien, me siento alegre, me siento bien hoy”; ese día lo sentí muy bien.

Lo anterior ilustra más allá de indicadores cuantitativos, la riqueza de la experiencia vivida.

Modelo de Intervención para la implementación de las ELAS en Campeche, México

A manera de cierre del desarrollo, el integrar el modelo de Begoña *et al.* (2010) y los principios de la IAP, hicieron un modelo de intervención que permitió ser sensible ante las características de las adolescentes, de su participación activa y el involucramiento de diversos actores en estas temáticas, además de una metódica sistematización de la intervención. De esta forma, a continuación, en la figura 1 se presenta de manera gráfica cómo es el modelo que se siguió para la implementación.



Figura 1. Modelo de intervención para la implementación de las ELAS en el estado de Campeche, México. Fuente: elaboración propia.

Consideraciones finales

Después de compartir lo sucedido en la implementación de las ELAS en el estado de Campeche, queda la sensación de que hay mucho por hacer. El esfuerzo de esta implementación fue en beneficio de las adolescentes que viven condiciones difíciles en sus contextos y que, así como ellas, lamentablemente hay todavía una cantidad importante de jóvenes con las que hay que realizar trabajos como éste.

La integración de un modelo de intervención, acompañado desde un abordaje cualitativo como la IAP, trajo beneficios al desarrollo de la misma, a la evaluación constante para retroalimentar el proyecto y, por supuesto, a las adolescentes, quienes con acciones y participación lograron la implementación de las ELAS en Campeche.

Este modelo de intervención contiene: la revisión de literatura especializada en el tema; la planeación de la implementación; los temas predeterminados; la puesta en marcha; la evaluación con la mirada de qué necesidades tienen los participantes para volver a replantear el diseño original, modificarlo y adecuarlo a los intereses; y seguir generando espacios de diálogo y aprendizaje que, sin duda, tiene este modelo.

Al inicio, se tenía la incertidumbre de utilizar los medios emergentes de la virtualización y las charlas, a través de Zoom, por la pandemia que se vivía; al final, el resultado fue satisfactorio. Los chats virtuales son espacios que valen la pena retomar, porque son medios donde las generaciones que ahora están en la adolescencia adoptan para expresarse, por lo que resulta indispensable que aprendan de ciudadanía digital y a mediarse digitalmente.

Para concluir, en el tintero quedan reflexiones sobre la necesidad de compartir no sólo resultados de intervenciones en el área de sexualidad que fueron exitosas, sino las experiencias de cómo se realizan las intervenciones-investigaciones; qué referentes teóricos y metodológicos las enmarcan; bajo qué modalidades se realizan mediadas educativamente; bajo qué paradigmas; qué estrategias didácticas favorecen más que otras para tratar temas de la sexualidad; la formación de los mediadores en la EIS; las políticas públicas para erradicar problemáticas como las aquí tratadas en las niñas y adolescentes, así como la participación de la sociedad en general para sensibilizarnos y tener cada vez más, una comunidad más inclusiva, justa, libre y enmarcada por los derechos humanos.

Referencias bibliográficas

Begoña Gavián, Isabel Massa, Nerea Guezuraga, Aritza Bergara y Rafael López-Arostegui, 2010, *Guía para la gestión de proyectos sociales. Equipo del Observatorio del Tercer Sector de Biskaia*, Biskaia, Behatokia Observa-

- torio, <https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2018/05/guia-gest-tic3b3n-proyectos-sociales.pdf>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Benítez Quintero, Fabiola, David Cantón Cortés y Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán, 2014, "Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia", *Psicología Iberoamericana*, vol. 22, núm. 1, enero-junio, pp. 25-33, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944229004>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Díaz Camarena, Armando Javier, 2023, "Construir conciencia de género sobre hombres y masculinidades: una intervención", *Revista de Estudios de Género. La ventana*, vol. 7, núm. 57, enero-junio, pp. 209-238, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88472773005>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Gallegos, Esther, Antonia Villarruel, Carol Loveland-Cherry, David Ronis y Yan Zhou, 2008, "Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado", *Salud Pública de México*, vol. 50, núm. 1, enero-febrero, pp. 59-66, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650109>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Coespo, *Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente. Informe de actividades*, 2019, https://coespo.campeche.gob.mx/phocodownload/Informe_2019_GEPEA_Campeche.pdf, consultado el 31 de mayo de 2023.
- IMEC, 2016, *Programa Institucional para la Igualdad de Género 2016-2021*, Campeche, Instituto de la Mujer del Estado de Campeche.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023, *Demografía y sociedad. Natalidad y fecundidad*, <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/#Mapas>, consultado el 31 de mayo de 2023.
- Instituto Nacional de las Mujeres, 2017, "Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes", <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/derechos-sexuales-para-adolescentes-y-jovenes?idiom=es>
- _____, 2021, "Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes", <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Instituto Nacional de Salud Pública, 2012, *Encuesta nacional de salud y nutrición. Resultados nacionales*, <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes*
- Jacinto Cárdenas, Renata, Mariano Sánchez Cuevas, María Antonia del Carmen Torres Álvarez y María Laura Ruiz Paloalto, 2020, "Mentoría como intervención de enfermería para el empoderamiento adolescente en la salud reproductiva", *Horizonte Sanitario*, vol. 19, núm. 1, enero-abril, pp.

- 103-114, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457868487011>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Lavielle-Sotomayor, Pilar, Fanianel Jiménez-Valdez, Arturo Vázquez-Rodríguez, María del Carmen Aguirre García, Martha Castillo-Trejo y Santa Vega-Mendoza, 2014, "Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes", *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 52, núm. 1, pp. 38-43, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745480010>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- McKernan, James, 2001, *Investigación-acción y currículo*, Madrid, Morata.
- Meave Loza, Sonia y Emilia Lucio Gómez-Maqueo, 2008, "Barreras y estrategias para la investigación en salud sexual: una experiencia con adolescentes en escuelas públicas", *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, vol. 13, núm. 36, enero-marzo, pp. 203-222, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14003609>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Pérez de la Barrera, Citlalli, 2013, "Habilidades para la vida y uso de anticoncepción por tipo de pareja sexual en adolescentes", *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 18, núm. 1, enero-junio, pp. 35-49, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228948003>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Teva, Inmaculada y Ma. Paz Bermúdez, 2011, "Búsqueda de sensaciones sexuales y conducta sexual no coital en adolescentes", *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 28, núm. 2, julio-diciembre, pp. 121-132, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631002>, consultado el 31 de mayo de 2023.
- Tuñón, Esperanza y Austreberta Nazar, 2004, "Género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del sureste de México", *Papeles de Población*, vol. 10, núm. 39, enero-marzo, pp. 159-175, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11203907>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Uribe Alvarado, J. Isaac, Javier Aguilar Villalobos, Ximena Zacarías Salinas y Amira Aguilar Casís, 2015, "Modelos explicativos del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes", *Acta de Investigación Psicológica*, vol. 5, núm. 1, abril, pp. 1904-1915, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358941542009>, consultada el 31 de mayo de 2023.
- Verdín Tello, Erick Fabián, 2023, "Vatos! Masculinidades en colectivo. Proyecto interdisciplinario de intervención sobre masculinidades", *Revista de Estudios de Género. La ventana*, vol. 7, núm. 57, enero-junio, pp. 239-275, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88472773006>, consultado el 31 de mayo de 2023.

© Miscelánea

Significados del cuerpo y el género durante la socialización primaria de mujeres bisexuales y lesbianas de Sonora, México

Andrea Zatarain Olivas/Guillermo Núñez Noriega
Alianza para el Folclore y el Patrimonio Cultural del Norte/
Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo

Resumen

Se presentan los resultados de una investigación etnográfica sobre los significados dominantes de género y sexualidad y su relación con las experiencias corporales de mujeres bisexuales y lesbianas del estado de Sonora. El objetivo fue comprender los significados dominantes de género que participan en el proceso de socialización de las mujeres que tienen relaciones erótico-afectivas con otras mujeres y el proceso de institución de su identidad como mujeres en su niñez y adolescencia. Se emplearon diversas técnicas de recolección de datos: observación participante, conversaciones informales y entrevistas a profundidad a nueve de ellas residentes de Hermosillo, Sonora. Sus edades oscilaban de los 22 a los 55 años al momento de la entrevista. Los resultados muestran elementos del discurso que operan como mecanismos de regulación en la construcción de la identidad sexo-genérica a partir de su cuerpo, sus movimientos y presentación, la cual se presenta como vigilancia y noción de diferencia respecto de otras mujeres, poniendo al descubierto las dificultades y los malestares de las entrevistadas en su proceso de subjetivación, incorporación y construcción de su identidad como mujeres.

Palabras clave: cuerpo, género, mujeres, bisexual, lesbiana.

Abstract

The results of an ethnographic investigation on the dominant meanings of gender and sexuality and their relationship with the bodily experiences of bisexual and lesbian women from the state Sonora, Mexico are presented. The objective was to understand the dominant meanings of gender that participate in the socialization process of women who have erotic-affective relationships

with other women and the institution of the identity “woman” during their childhood and adolescence. Various data collection techniques were used: participant observation, informal conversations, and in-depth interviews with 9 women residing in Hermosillo, Sonora. Their ages ranged from 22 to 55 years at the time of the interview. The results show elements of a social discourse that operate as regulation mechanisms in the construction of gender-sex identity, their body (movements and presentation), which is presented as a vigilance and comparison with respect to other women, revealing the difficulties and distress that interviewees experience in subjectivation, incorporation and construction of identity as women.

Keywords: body, gender, women, bisexual, lesbian.

Introducción

El presente trabajo se desprende de una investigación más amplia cuyo objetivo general fue comprender los significados dominantes de género y sexualidad que participan en el proceso de construcción de identidad de mujeres bisexuales y lesbianas, así como comprender la configuración de sus relaciones amorosas y la resistencia que elaboran ante los significados dominantes.

El problema se enfocó en que los significados dominantes de género y sexualidad, androcéntricos y heterosexistas, son el escenario de socialización de estas mujeres y, aunque elaboren prácticas de resistencia en las cuales construyen una identidad de afirmación, esa experiencia de socialización se sigue expresando de manera contradictoria en la forma de construir su identidad, de comprender el amor y de establecer sus relaciones de pareja.

Se realizaron entrevistas en profundidad a un total de nueve mujeres que han tenido o tienen relaciones erótico-afectivas con otras mujeres. Ellas se encuentran en un rango de edad que va de los 22 a los 55 años. Todas residían en Hermosillo y cursaron estudios universitarios, aunque en el caso de dos, su carrera se encuentra inconclusa. Todas hablan además de español, el inglés (algo no extraño en familias de clase media en Hermosillo), y provienen de familias monógamas, heterosexuales, religiosas, principalmente católicas. Dos de ellas provienen de familias mormonas. Todas se encuentran ubicadas en el sector socioeconómico medio. La similitud general de sus perfiles se atribuye a la técnica bola de nieve que nos condujo a mujeres de contextos similares.

Se empleó el método etnográfico y se utilizaron diversas técnicas de recolección de datos: la observación participante, las conversaciones informales y las entrevistas en profundidad fueron las principales fuentes para acceder a los significados de género y sexualidad. Es importante mencionar que no se utilizó como criterio de selección que las informantes se autodefinieran como bisexuales o lesbianas, sino que hubieran tenido relaciones erótico-afec-

tivas con otras mujeres. Esto resultó relevante para identificar las palabras con las que definen sus experiencias amorosas, a fin de reconocer la diversidad de expresiones y objetos de discurso que participan en la interiorización, producción, reproducción, cuestionamiento y crítica de los significados dominantes y subalternos de ser mujer, ser bisexual o ser lesbiana en una sociedad heteronormada.

En este artículo abordamos un aspecto de nuestra primera pregunta de investigación: ¿cuáles son los significados dominantes de género y sexualidad que participan en el proceso de socialización de las mujeres que tienen relaciones erótico-afectivas con otras mujeres? Consideramos importante explorar los significados del cuerpo, el género y la sexualidad para comprender las interpretaciones y prácticas de resistencia subalternas (Núñez, 2015). Nuestro objetivo es obtener una nueva comprensión de la sexualidad y el género desde una perspectiva etnográfica, desde la mirada y contexto particular de la cultura en la que ellas se desenvuelven. Hasta el día de hoy, son pocas las investigaciones en México que exploren y describan los procesos de crítica y cuestionamiento que experimentan las mujeres que tienen relaciones erótico-afectivas con otras mujeres.

Retomamos el tema de la identidad lésbica y su participación en el cuestionamiento de la sujeción de género y en los procesos de subjetivación de género de las mujeres que tienen relaciones erótico-afectivas con otras de su mismo género. Esto implica identificar los procesos de subjetivación y reconocer los procesos formativos a los que fueron expuestas, así como en qué medida se intentó someterlas a un régimen de género, cisgénérico y heteronormativo, como mujeres, dentro de un proceso de socialización que sus familias entendían como "natural" o "normal".

Encontramos que los significados dominantes de género y sexualidad, cisgénéricos y heterosexistas fueron socializados durante la infancia y la niñez de las entrevistadas. Estos significados se expresan a través de palabras y discursos de regulación que buscan construir un cuerpo congruente con el sistema de homologías del patriarcado sexo-género-sexualidad: hembra-femenina-heterosexual (Núñez, 2015). Estos significados impactan de manera paralela al otorgarles una conciencia sobre su cuerpo y una noción de diferencia en relación con otras mujeres con las que se relacionan en su vida cotidiana.

Desarrollo: marco teórico

La concepción semiótica de la cultura nos permite comprender que en la cultura se producen, reproducen, transforman y actualizan los sistemas de significación que construyen las subjetividades y orientan las prácticas (Giménez, 2007). A partir de la interiorización de los significados disponibles en su en-

torno, las mujeres van construyendo su identidad en contextos espaciales, históricos y sociales específicos, de tal manera que la identidad se ve influida por los significados y los sistemas de distinción (Bourdieu, 1990) disponibles en el entorno, por ejemplo, la identidad de género.

En este sentido, "nuestra concepción de quiénes somos se vincula principalmente con la conciencia de nuestras identidades como hombres y como mujeres" (Giménez, 2007, p.78), es decir, como sujetos del género. Eso nos permite plantear que la identidad es aprendida constantemente y a lo largo de la vida, mediante la interacción social y en complejos procesos de socialización

Retomamos las discusiones sobre el "sistema sexo-género" propuesto y definido por Gayle Rubin como "un conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas" (Rubin, 1986: 97, 102, 105). Tal concepto nos permite situar las experiencias de las entrevistadas dentro de un marco más amplio, en el que a partir del sexo biológico se construyen y esfuerzan en las subjetividades y los cuerpos, normas sociales de comportamiento específicas para hombres y para mujeres, con el objetivo de reproducir la masculinidad y la feminidad. En este sentido, el sistema sexo-género sirve a nuestra investigación para explorar la forma en que las mujeres resisten o se adaptan a los significados de género y sexualidad.

Recuperamos a la historiadora Joan Scott, quien analiza el género en dos partes interrelacionadas pero distintas. Inicialmente, lo define como un "elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos" (Scott, 2002). Esta primera definición se divide en cuatro aspectos constitutivos del género.

Primero, encontramos los "símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones múltiples (y a menudo contradictorias)": los santos, la virgen, la pureza son algunos ejemplos que nos ayudan a entender el género como un "algo" culturalmente accesible y que tiene una representación en la sociedad. *Segundo*, "conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, en un intento de limitar y contener sus posibilidades metafóricas", que se expresan en principios de religión, educación, ciencia, política, consolidando los símbolos normativos que se conocen. *Tercero*, expone aspectos prácticos de la sociedad, como la visión tradicional hacia la mujer y los lazos de parentesco como forma primaria de organización social. Y *cuarto*, la identidad subjetiva, aquello que interiorizamos con respecto a la identidad, nuestra manera de comportarnos, y las características que debemos cumplir en relación al sexo biológico.

Esta identidad subjetiva permite diferenciar el comportamiento y las prácticas para distinguirnos individualmente. Este cuarto elemento es de particu-

lar interés para nuestra investigación, ya que aporta aspectos para identificar la interiorización de los significados de género en la construcción de la identidad de mujeres que tienen relaciones erótico-afectivas con otras mujeres.

La segunda parte de la definición propuesta por Scott (2002) establece lo siguiente: "el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder". Esto significa que las relaciones sociales se estructuran en gran medida en torno a esta dinámica fundamental, lo que implica que es posible identificar un subtexto de género en otras relaciones sociales de poder. De tal manera que el género no es sólo un aspecto de la identidad del sujeto, también es un elemento constitutivo de las relaciones de poder, ya que, estructuras como la política, la economía, la religión, la educación, están construidas por las relaciones de género implícitas.

Consideramos que Scott (2002) elaboró un modelo analítico de la categoría de género que ha permitido redefinir el problema de la subordinación y opresión de las mujeres, abordándolo como un proceso multidimensional. Su estudio nos brinda la oportunidad de comprender el impacto de la historia en las relaciones de género, así como la forma en que se construyen las representaciones individuales y colectivas, desde las relaciones íntimas hasta los niveles institucionales. Esto nos proporciona elementos para leer e interpretar los complejos significados que emergen como respuesta a la diferencia sexual inscrita en los cuerpos.

Una contribución importante del feminismo contemporáneo, que resulta relevante para nuestra investigación, es la de Judith Butler (2007) y su teoría *queer*. Ambas nos han permitido profundizar en la comprensión del sistema sexo-género-deseo y entender que, a lo largo del tiempo se ha construido un sistema de correspondencias que ha establecido como normal y natural la existencia de dos sexos (hembra y macho) y dos géneros (femenino y masculino) y un solo deseo inteligible: la heterosexualidad, la cual se presenta como algo inherente al cuerpo y determinado para la reproducción biológica y la complementariedad en los ámbitos psicológico y social (Núñez, 2015).

La teoría *queer* que nos presenta Butler (2007) pone de manifiesto la naturaleza normativa del género y nos invita a reconsiderar e *historizar* los significados asociados al binarismo hombre-mujer, incluyendo sus implicaciones corporales, sexuales, de género y de deseo. Su obra representa una nueva perspectiva que establece una conexión entre el cuerpo físico y los discursos en la construcción de un sistema sexo-género que determina la existencia de las personas (Núñez, 2023).

La autora emplea el término "performatividad" para cuestionar y desnaturalizar la identidad sexo genérica, y para destacar que la construcción de la identidad de género "mujer" es, ante todo, un proceso cotidiano que afec-

ta al cuerpo, las emociones, la expresión corporal, la vestimenta, las acciones, las relaciones, los significados, las actitudes y los valores. Su fundamentación reside en que a través de la repetición discursiva y la performatividad corporal del sistema sexo-género, en el marco de complejas tecnologías de poder, se produce la materialización de los cuerpos y la consolidación de las identidades binarias en el sistema de correspondencias patriarcales: macho-hembra, masculino-femenino y su complementariedad como "destino" natural y social en la pareja y en la familia heterosexual.

La construcción de hombres y mujeres es producto de un proceso de socialización que involucra el aprendizaje de ideas, valores, actitudes, percepciones, así como un trabajo sobre el cuerpo, las emociones, las acciones y las relaciones posibles y deseables socialmente. Se trata de un proceso de socialización que involucra claramente, según Butler (2007), una regulación constante del sujeto-mujer definido desde su genitalidad, para, como señala Foucault (1988) en su concepto de *subjetivación*, no sólo crear una subjetividad específica, sino, mediante ella, sujetar en un sistema de homologías que se pretende perpetuar: hembra-feminidad-heterosexualidad.

La cultura no es sólo signos, símbolos, representaciones que podemos leer o interpretar; la cultura es una herramienta de poder que permite al sujeto intervenir según los significados o símbolos que lo definen. En un escenario heteronormado, que sostiene la heterosexualidad como el modelo natural para asumir el género y la sexualidad, se vuelve pertinente cuestionar los efectos sociales que dicho régimen tiene sobre personas con otras preferencias e identidad sexuales y de género.

Identidad lesbiana

El artículo "Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana (1980) de Adrienne Rich (1996) aborda la invisibilización de las lesbianas tanto en la historia en general como en el movimiento feminista en particular. Según la autora, esta invisibilización tiene un impacto negativo en la lucha por la igualdad de las mujeres. Por lo tanto, sugiere que se comprenda la heterosexualidad como una institución, más que como una simple preferencia sexual. En su argumento sostiene que, a lo largo de la historia, aspectos como la familia, la maternidad, la sumisión y la supuesta naturaleza femenina han sido controlados y producidos por los hombres en beneficio propio.

Rich (1996) categoriza estas formas de expresión del poder y su normalización cultural. Se destacan la negación de la propia sexualidad de las mujeres, la imposición de la sexualidad masculina sobre ellas, la explotación de su trabajo para controlar su producto, el control o la usurpación de sus hijos, la restricción de su movilidad física, su utilización como objetos en transaccio-

nes entre hombres, la limitación de su creatividad y su exclusión de áreas de conocimiento y descubrimientos culturales. Estos ejemplos revelan la realidad histórica de las mujeres: se trata de un sistema de control sobre sus cuerpos y subjetividades vinculados a instituciones como el matrimonio y la heterosexualidad.

En 1992, la escritora feminista Monique Wittig publicó una serie de ensayos en los que analiza la heterosexualidad como un régimen político que opera a través de la sumisión y la apropiación del cuerpo y la energía de las mujeres. En su obra deconstruye las categorías de hombre y mujer desde la filosofía, la política y la semiótica. Wittig (1992) sugiere entender el sexo como una categoría política que construye y ordena la sociedad en términos heterosexuales, como si ésta fuera la única forma legítima de expresar el amor, el erotismo, el deseo, la sexualidad y la identidad de género. La categoría de *sexo* tiene múltiples implicaciones en las relaciones sociales. A las mujeres se les obliga y se les exige la reproducción de la especie, la realización del trabajo doméstico, la satisfacción sexual de sus esposos y la realización de trabajo no remunerado, entre otros aspectos.

La autora concluye que la categoría "sexo" es totalitaria en la medida en que valida la existencia y configura el espíritu del cuerpo a través del control y la producción mental de los individuos. Wittig (1992) sostiene que la categoría lesbiana revela la construcción social, en lugar de la naturaleza de los sexos. Considera necesario analizar la opresión de las mujeres desde una perspectiva materialista y feminista, lo que permite ir más allá de la noción de naturaleza. Ser lesbiana representa un cuestionamiento sobre la experiencia de ser mujer y señala que la historia se ha naturalizado junto con los fenómenos sociales. Según Wittig, "tener una conciencia lesbiana supone no olvidar nunca hasta qué punto ser "la mujer" resulta 'contra natura', limitador, opresivo y destructivo" (Wittig, 1992: 35).

Dicha autora afirma que a las lesbianas se les ha acusado de querer ser hombres, pero ser lesbiana es precisamente lo contrario. Rechazar la heterosexualidad implica rechazar ser para otros, negarse al poder político, ideológico, cultural, social y económico que los varones han ejercido sobre las mujeres. Es importante mencionar que, para Wittig (1992), la conciencia de la opresión conlleva una reevaluación de los conceptos que han regido el mundo social y, al mismo tiempo, una reorganización social desde la opresión.

La producción literaria sobre la lesbianidad en México ha estado principalmente enfocada en el ensayo político. Autoras como Ángela Alfarache (2002) han explorado históricamente la comprensión de la homosexualidad femenina, resaltando la importancia de la existencia lesbiana para la deconstrucción del sexo y el género al no ajustarse a las características tradicionales

atribuidas a las mujeres. Por otro lado, Lagarde (2011) aborda el tema desde una perspectiva transgresora, señalando el cuestionamiento y desafío al poder masculino impuesto a las mujeres. Destaca que todas las lesbianas enfrentan una doble opresión: por ser mujeres y por su elección erótica. En relación con el movimiento lésbico en América Latina, Mogrovejo (2004) ha realizado una reconstrucción histórica de esta realidad, evidenciando la presencia recurrente de contenido homofóbico y la discriminación social que enfrentan las personas con preferencias sexuales no heterosexuales.

Estos estudios son fundamentales para comprender y visibilizar las experiencias de las mujeres lesbianas en la sociedad. Asimismo, Careaga y Cruz (2004) han realizado una valiosa contribución a los estudios lésbicos a través de diversos textos que abordan la ética y salud reproductiva, las relaciones de género en la salud reproductiva y la orientación sexual en la lucha de las mujeres. Para nuestro estudio resultan relevantes las investigaciones más recientes de corte sociocultural sobre las identidades y subjetividades lésbicas, como los que se presentan a continuación.

En la tesis "Entre la construcción y deconstrucción de identidades lésbicas y los prejuicios sociales en Villaflores y San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Un análisis desde la perspectiva de género", de Claudia Rosas Ríos (2013), se analizan las etapas en las que las mujeres entrevistadas enfrentan crisis relacionadas con su identidad lésbica y los elementos culturales que les permiten resistir a los discursos heteronormativos. Este estudio nos ayuda a examinar los diferentes procesos que atraviesan para expresar su identidad lésbica.

La tesis "Ser lesbiana en Culiacán, lesbofobia y construcción de identidades" de Sánchez Osuna (2016), explora el impacto de la lesbofobia en la construcción de la identidad de las mujeres lesbianas y cómo se manifiesta en diversas esferas: desde la modificación de normas de género, hasta la transformación de la percepción social y hacia la experiencia homoerótica en la ciudad de Culiacán, Sinaloa. Esto nos permite identificar las transformaciones sociales sobre las experiencias lésbicas en otro estado del país.

En Sonora, Valeria Alcalá (2017) publicó "La construcción social de la maternidad lésbica. Hacia el (re)conocimiento de las madres lesbianas", donde ella explora los desafíos y experiencias de las madres lesbianas en relación con los estereotipos, prejuicios y discriminación que enfrentan debido a su orientación sexual. Además, examina las diversas estrategias utilizadas por estas madres para afirmar su maternidad y promover la aceptación y el entendimiento en sus familias en un contexto social heteronormativo. Este artículo nos ayuda a identificar el contexto regional, así como las similitudes y diferencias con nuestras propias entrevistadas.

En el artículo “El sexar entre futboleras de Morelos” de Tania Alejandra Ramírez Rocha (2019), se explora la intersección entre la sexualidad y el deporte en mujeres que juegan fútbol de manera no profesional en el estado de Morelos y se analiza cómo ellas viven y conceptualizan su sexualidad, la cual se aleja de la norma social de tener prácticas exclusivamente heterosexuales. Este artículo nos proporciona una comprensión más amplia sobre las experiencias de mujeres que desafían la heterosexualidad en el contexto del deporte, lo que nos permite comprender los términos, significados y diversos elementos que surgen en este contexto.

Es en este marco de elecciones teóricas y conceptuales que hemos desarrollado nuestra investigación y nuestro objetivo de conocer los significados dominantes de género en la vida de mujeres que tienen relaciones erótico-afectivas con otras mujeres en Sonora.

Metodología

El objetivo general de este estudio consiste en comprender los significados dominantes de género y sexualidad que participan en el proceso de socialización de las mujeres que tienen relaciones erótico-afectivas con otras. Se planteó la hipótesis de que estos significados dominantes, androcéntricos y heterosexistas constituyen el contexto de socialización de estas mujeres. Sin embargo, ellas desarrollan prácticas de resistencia mediante las cuales construyen una identidad afirmativa. A pesar de ello, la experiencia de socialización de los significados dominantes y la resistencia continúan manifestándose de manera contradictoria en la construcción de su identidad, comprensión, uso y relación con su propio cuerpo.

En este artículo abordamos los significados del cuerpo y el género durante la socialización primaria de mujeres bisexuales y lesbianas en Sonora. Consideramos la entrevista a profundidad como el instrumento más adecuado para recopilar información y acceder a los significados que las entrevistadas identifican en sus experiencias. Este instrumento nos pareció conveniente para llevar a cabo un trabajo de campo que buscó comprender la vida social, la cultura y los símbolos que ellas observan y explican en sus propias vidas.

Las participantes en el estudio fueron mujeres que han tenido o tienen relaciones erótico-afectivas con otras. Es importante mencionar que no se les impuso ninguna palabra para hacer referencia a su preferencia sexual, ya que consideramos relevante estar atentos a los términos con los que ellas se auto-definen. Esto nos permitió reconocer la diversidad de expresiones y discursos que participan en la interiorización, producción, reproducción, cuestionamiento y crítica de los significados dominantes de ser mujer y ser lesbiana en una sociedad patriarcal.

Con el fin de diversificar y contrastar las experiencias, se buscó que las mujeres entrevistadas pertenecieran a diferentes generaciones. También se procuró que provinieran de diversos contextos socioeconómicos, educativos y laborales. En cuanto a su lugar de origen y residencia, se incluyeron sólo aquellas que habitaran en Hermosillo, Sonora, México.

Se utilizó un muestreo intencional basado en la edad como criterio de inclusión. De las nueve mujeres entrevistadas, cinco nacieron en la década de los noventa. Las entrevistadas presentaban diversas características en términos de nivel educativo, situación socioeconómica, ocupación y estado civil. Sin embargo, todas compartían el hecho de no pertenecer a ninguna etnia, hablar al menos dos idiomas, haber cursado estudios universitarios y no tener ninguna discapacidad. Además, sólo dos estaban divorciadas y tenían uno y dos hijos, respectivamente.

De las nueve entrevistadas, las tres más jóvenes (1997-1999) se identifican como bisexuales, las seis restantes como lesbianas, aunque todas destacaron que prefieren definirse como gays o "lenchas". El término "lencha" sintetiza varias representaciones dominantes que asocian la experiencia lésbica con lo ordinario y vulgar, con la clase social baja, pero también con la transgresión de género: una mujer que trabaja en la vía pública (como las "tortilleras" y "tamaleras") que tiene el papel de proveedora del hogar y que, como en el caso del personaje de cine y televisión famoso en México, es masculina, peleonera, entrona y toma la iniciativa "como los hombres" (Zatarain y Núñez, 2019: 37).

Eugenia, Olimpia, Marcela, Carla, Juana, Dolores, Mónica, Catalina y Simona fueron las entrevistadas. A cada una se le asignó un seudónimo para cumplir con el anonimato acordado. Todas estudiaron hasta la universidad, aunque Eugenia, Olimpia y Marcela aún son estudiantes. Carla y Catalina no concluyeron sus estudios universitarios. Dolores tiene un doctorado y Simona maestría.

Es importante mencionar que la violencia ha sido vivida por la mayoría de las entrevistadas, ya que de las nueve, tres de ellas, Eugenia, Juana y Catalina, fueron víctimas de abuso sexual por parte de parientes o conocidos. Asimismo, Carla vivió violencia física y psicológica de su exesposo y exnovia. Lo mismo le ocurrió a Catalina, quien durante su matrimonio vivió el alcoholismo de su marido y el acoso y hostigamiento de una chica que la pretendía.

Resultados

Las experiencias de socialización primaria de las entrevistadas revelan significados dominantes de género que se manifiestan a través de diferentes valoraciones. Todas coinciden en haber experimentado seis formas de regulación que

tuvieron un impacto directo en el uso y comprensión de sus propios cuerpos: 1) la forma de orinar, 2) el juego y los espacios, 3) los modales, 4) el peso, 5) el pelo y la velloidad corporal y 6) la vestimenta.

La regulación del cuerpo y el género en la familia es ejercida tanto por el padre como por la madre. Es importante destacar que cuando la madre establece las normas, el padre permite, acepta o tolera las transgresiones en ciertas dimensiones, y viceversa. La diferencia en la experiencia de los reguladores y educadores de género radica en que, en el caso de las madres, ellas expresan malestar emocional que en algunas persiste cuando sus hijas no cumplen o ejecutan de manera torpe los mandatos de género. Esta torpeza en la reproducción del género provoca diversas emociones en las entrevistadas, como vergüenza, culpa, miedo, autorregulación, autolimitación, autoobservación, autorechazo, autoexclusión, entre otras.

A continuación, presentamos las experiencias de las entrevistadas.

Regulación en la forma de orinar

Las nueve entrevistadas coinciden al hablar sobre la regulación en la forma de orinar. Para ilustrar esto, retomaremos el caso de Eugenia, quien nació en 1999 y regresó a vivir en Hermosillo cuando comenzó sus estudios universitarios.

Recuerdo que una vez cuando estaba chiquita, que tenía como 7-8 años, mi mamá me encontró haciendo pipí parada y como que desde ahí me quiso imponer de que "¡no! tú eres mujer". No sé, como que... ¿Cómo te explico? Como que mi mamá tenía un cierto miedo quizá, a que yo pues, no fuera realmente una niña, no sé. Yo veía a mi hermano que lo hacía así; yo pues dije, pues "¿por qué yo no?", y ya me vio mi mamá y me regañó y me dijo que las mujeres no hacían así pipí y así... Me dio vergüenza, no lo volví a hacer.

Este caso refleja y resume las experiencias de la mayoría de las mujeres entrevistadas, en las que identificamos que la forma de orinar no surge de manera automática e involuntaria, sino que está sujeta a una reglamentación social que se transmite a través del discurso y de la práctica cotidiana. Esto implica que la posición del cuerpo al orinar es una construcción social y cultural, en la cual el sujeto se constituye e incorpora normas. La posición de ese acto se convierte en un acto regulado y socialmente determinado, que refleja la manera en que el género se inscribe en el cuerpo y se manifiesta en acciones aparentemente cotidianas.

La transgresión de las normas del cuerpo-género produce malestar emocional tanto en las madres como en las hijas. En el caso de las primeras, su

temor y preocupación reflejan una fobia a la transgresión y al incumplimiento de los roles de género femeninos establecidos, que en parte puede ser a causa de su propio incumplimiento de las expectativas de género, al fallar como madres en la educación de género; por lo tanto, presentan ansiedad por asegurar que sus hijas se ajusten a las expectativas y normas de género convencionales. Mientras, las hijas experimentan una serie de emociones, como vergüenza, autorregulación y autovigilancia, que impactan en su mundo interno y en su forma de relacionarse consigo mismas y con los demás. Estas emociones reflejan la internalización de los modelos de género y la presión por ajustarse a ellos.

Regulación del juego

Todas las entrevistadas hicieron referencia a regulaciones respecto a sus gustos, principalmente en relación con los juegos y los espacios de recreación, como muchos otros. El caso de Mónica da cuenta de lo anterior:

Yo era chirota,¹ la chirota de la colonia y de la familia. Subía árboles, corría, jugaba con los niños, la pelota, el fútbol, lo que fuera. Nunca fui de Barbies, por más que mis hermanas querían que jugara con ellas, o me amanecían Barbies; les quitaba la cabeza y así. Nunca fui de esa clase de juegos; siempre fui más de la calle y juegos de algo con deporte o así con, así de más actividad, de bicicleta, patines, correr, pelotas. Mi mamá siempre se quejaba, siempre y hasta la fecha; pero siempre se quejaba de que llegaba raspada y cada vez que me raspaba se enojaba: "es que ahí andas de chirota, no puede ser que no puedas jugar tranquila con tus hermanas", o así, pues cosas así. No le gustaba que estuviera afuera sudando, que me apestara y así.

El calificativo "chirota", o "tosca"² puede asociarse con una niña que disfruta de actividades consideradas para los niños, entre ellas trepar árboles, jugar fútbol y participar en juegos activos y deportivos. El lenguaje muestra las normas de género y su influencia en la percepción y autorrepresentación de la identidad, cuando se les asignan adjetivos y etiquetas a partir de su comportamiento y preferencias.

La forma de jugar a las muñecas o Barbies, arrancando la cabeza, puede evidenciar desinterés o rechazo a la reproducción de los estereotipos de género. La actitud "rebelde" (Rich, 1996) hacia los roles es una forma de resistir a las expectativas de género. Observamos el malestar y la tensión que surgen entre madre e hija por el incumplimiento de los mandatos de género. La ma-

¹ Chirota es un término del habla popular regional sonorense que proviene del latín *girare* y alude a estar en movimiento, dar la vuelta, brincotear.

² Mencionado por algunas mujeres en diversas conversaciones informales.

dre expresa descontento y preocupación al percatarse de los juegos de su hija, quien le procura actividades femeninas.

Esta experiencia refleja los conflictos que surgen cuando las personas no se ajustan a sistema sexo-género: puede afectar las relaciones familiares y las percepciones de uno mismo. Desde temprana edad se les asigna un conjunto de actividades, espacios y objetos considerados apropiados para el género que corresponde a su sexo, y cualquier desviación de los estándares genera aflicción en sus relaciones familiares, sociales y personales.

La transgresión del cuerpo implica un uso diferente de él, que cuestiona el supuesto orden natural del sexo y el género. Esta transgresión corporal es objeto de advertencias y señalamientos por las mujeres en su entorno, quienes son agentes reguladores y educadoras de género. Se emplean términos específicos para etiquetar y estigmatizar el comportamiento desafiante, reforzando así la importancia de la congruencia entre el sexo y el género.

Al cuerpo se le regulan los espacios y los olores. En el caso de las mujeres entrevistadas, hubo restricciones en los espacios considerados masculinos, por ejemplo, la calle. Se les inculcó la idea de que jugar ahí es inapropiado. Además, se refuerza la idea de que el sudor y el mal olor corporal son una falta de feminidad y una falta de cuidado personal.

La socialización primaria de género resurge en la vida adulta de las entrevistadas, quienes han incorporado y reproducen patrones de comportamiento y expectativas de género en sus propias vidas, lo cual generalmente les causa malestar y se traduce en la autocensura y limitación de su identidad.

Regulación de los modales

Los modales son formas de desempeñar la feminidad, según señala Judith Butler (2007). En este sentido, varias de las entrevistadas hacen referencia a momentos durante su infancia en los que se les inculcaron un conjunto de movimientos, actitudes y gestos para comportarse públicamente o en presencia de otros. Las reglas sociales establecen diferencias entre lo que se considera propio de hombres y de mujeres. Los casos de Catalina, Dolores y Mónica ilustran este aspecto de la regulación del cuerpo y su presentación durante el proceso de socialización. A continuación, se presenta la experiencia de Catalina:

Mi mamá era de las que “tienes que saludar”; todavía ahorita de grande ¿no? O sea, se enoja si llevo y no saludo cuando hay gente: “es que eres una señorita, te tienes que sentar así, tienes que saludar así. No hables tan fuerte, no azotes las cosas, movimientos sutiles y delicados”. Mi papá no me decía nada, pero porque no tenía tiempo.

El caso de Catalina ejemplifica los comportamientos específicos que se esperan en relación con la feminidad. La madre utiliza diversas técnicas discursivas para reforzar la construcción de la feminidad, entre ellas los saludos, y la forma de sentarse, hablar y comportarse en presencia de otras personas. La regulación de los modales está asociada a la idea de ser una "señorita", lo cual implica ser delicada, sutil, tierna, dulce, frágil y sensible en la forma de moverse y expresarse.

En esta experiencia se evidencia la presencia de tensiones entre madre e hija, expresadas a través del enojo ante el incumplimiento de las expectativas y los reproches por actos considerados como "mala educación", como no saludar adecuadamente. En este contexto, se observa que el padre no interviene en la regulación de género ni en la educación de los modales, lo que lleva a que la madre asuma un papel activo en la educación en cuanto a los roles de género. Al respecto, Dolores comenta:

Mi papá sí es bastante machista: a veces sí, a veces no, a veces hasta se le sale en cosas, hasta en la forma en cómo manejan las mujeres, pero yo creo que es como que tiene esa mentalidad cerrada; a lo mejor muy sonorense, muy mexicana y así de la cultura y todo eso, como que a lo mejor no le tocó como a mí viajar y ver otras maneras de pensar, otras culturas y etc. Me decía "se ve súper mal que hables así", más últimamente porque antes yo no decía malas palabras; me dice "se ve súper feo oír una mujer hablar así", y yo le digo, "¿y un hombre no se ve mal? o ¿cómo?", y ya me dice, "no, sí, también", pero pues creo que también poquito a poquito; por lo menos en el lado de las mujeres, sí hemos tratado de que se vaya haciendo más relajado.

Observamos la presencia de actitudes machistas por parte de su padre. La entrevistada interpreta las maneras de su aparente mentalidad cerrada, posiblemente influida por su origen sonorense, así como por la cultura en la que se ha desarrollado. Menciona que su progenitor no ha tenido la oportunidad de viajar y conocer diferentes formas de pensar y culturas. Para él, según Dolores, hay una forma apropiada de hablar dependiendo de si eres mujer o si eres hombre, por lo que reprende las groserías que Dolores expresa. Identificamos que el lenguaje y las palabras son relevantes en la construcción de la feminidad.

Las expectativas de feminidad asociadas con la debilidad, la belleza y la delicadeza contrastan con las actitudes manifestadas por las entrevistadas. Estas mujeres son constantemente señaladas y cuestionadas debido a que son consideradas toscas, fuertes, agresivas e incluso brutas en el uso de su cuerpo. Existe una tensión entre las normas sociales impuestas y las actitudes y

comportamientos reales de ellas, lo cual genera un conflicto en la percepción de su feminidad.

Regulación del peso

La regulación del cuerpo de las mujeres en relación con la alimentación ha sido objeto de estudio en Hermosillo. En el artículo "Prácticas corporales y alimentarias de mujeres adultas del noroeste de México. Una aproximación al cuidado corporal femenino" se afirma que

[...] aquellas mujeres que no cumplen con el estereotipo corporal socialmente exigido experimentan una profunda insatisfacción con su cuerpo y un gran temor a ganar peso, como respuesta al discurso oficial de evitar la obesidad en una sociedad que tiende a ello cada vez más (Meléndez *et al.*, 2018: 179).

En el caso de las mujeres lesbianas, esto se suma a la preocupación familiar por su expresión de género, lo cual claramente desafía el modelo hegemónico de ser mujer. Retomamos el caso de Simona:

En mi casa era retraída, estaba encerrada, comencé a engordar también; no sé si a causa del retraimiento me encierro; sé que están pasando cosas afuera, entonces me jodían mucho uno de mis hermanos y mi papa; era como que jode y jode con el rollo de la gordura; entonces comía más, porque me decían gorda, o "ya no estés tragando", o, "¿eso te vas a comer?", y cosas por el estilo; no sé si era gordofobia; yo creo que tenía que ver con la vanidad de mi padre o por lo menos eso pensaba yo. Mi papá lo planteaba como algo de salud, cuidar la salud; él hacía mucho ejercicio y algunos, bueno, mis hermanos, también. Yo no, ni mi mamá. Mi mamá también tuvo un momento en que comenzó a engordar mucho y mi papá sí le decía, le daba carrilla de "¿estás gordita?" o "¿susbiste de peso más?" o cosas por el estilo; según yo, a la hora de verla comer o de que comía no le decía nada, pero no sé, no me acuerdo.

Este caso refleja las experiencias compartidas por muchas entrevistadas, quienes han vivido aislamiento social y emocional a causa de sus hábitos alimenticios y por la percepción de sus cuerpos. La vigilancia constante por sus familiares se observa en los cuestionamientos directos, indirectos o en órdenes relacionadas con la apariencia, la imagen y el peso. Paradójicamente, estas prácticas de regulación del cuerpo no logran producir los resultados deseados, sino que generan un efecto contrario.

La regulación del peso puede justificarse bajo el discurso de la salud, lo que aumenta la preocupación por construir un cuerpo socialmente acepta-

do y alineado a los estándares de belleza dominantes. Los familiares recurren a chistes, bromas, comentarios sarcásticos, para resaltar la importancia del peso en el cuerpo de las mujeres. Identificamos que dicha regulación y los hábitos alimenticios se manifiestan en el contexto familiar mediante discursos, órdenes, bromas o chistes que enfatizan la importancia de la apariencia.

A Olimpia le ocurrió algo similar:

En mi familia son gordofóbicos; no tanto en mi casa, sino del lado de mi papá que, todos, pues, no están delgados ¿no? pero gordofóbicos al final, de que "no deberías de comer" o "la gorda" o "estás más subida de peso" y esas cosas. Yo siento que es más para las mujeres porque, por ejemplo, todos mis primos son gordos y nunca les dicen nada ¿no?; es generalmente cuando somos nosotras las que subimos o bajamos que se nos hace hincapié en eso.

A pesar de que Olimpia es 20 años más joven que Simona, en su familia también recurren a chistes, comentarios sarcásticos y a órdenes directas para regular el peso y la imagen, principalmente en las mujeres de la familia; a los hombres no se les señala por su sobrepeso. La entrevistada afirma que en su familia son gordofóbicos y lo expresan abiertamente con comentarios como "no deberías comer", "la gorda" o "estás más subida de peso". Estas expresiones demuestran una actitud negativa y discriminatoria hacia las personas con sobrepeso o que no cumplen con los estándares de delgadez impuestos por la sociedad.

Regulación del pelo y velloidad corporal

El pelo, los vellos y lo largo del cabello son regulados en los casos de las nueve mujeres entrevistadas. A continuación, el caso de Olimpia:

Recuerdo siempre el "cómo debería ser": "tienes que ser más femenina", "te tienes que vestir así", "¿por qué te cortaste el pelo?". Desde niña y pues todavía. Mi papá la primera vez que me corté el pelo —que no fue hace mucho— no me vio la cabeza en tres días; no sé, cosas del destino y ya cuando me vio no me habló como en tres días. Y siempre que me lo cortaba era lo mismo, así de que no querer verme, ni hablarme, ignorarme, así como que "la Olimpia no existe porque está pelona... ésa no es mi hija". Y, sí pues, siempre ha sido así. También cuando yo me arreglo es algo que pasa, y es como que "te ves mejor así, deberías de hacerlo más seguido" o "qué te cuesta verte así". En el aspecto físico, cómo debería ser como mujer pues ya entran otras cosas como los pelos de "ay, no: rasúrate".

La vivencia de Olimpia es una experiencia compartida por muchas entrevistadas; desde temprana edad se les socializan los comportamientos y aspectos femeninos; estas expectativas incluyen la vestimenta, el corte de pelo, el color, el largo, etc. La reacción del padre ante la nueva imagen puede ser resultado de su rechazo a la transgresión de género, ya que es clara la discrepancia entre la imagen deseada por el padre y las elecciones estéticas que hace la entrevistada.

La presión que experimenta para arreglarse en función de los estereotipos de belleza femenina y el malestar que esto representa al reproducirlos con naturalidad, son otro elemento presente en todas las entrevistadas, quienes se enfrentan a comentarios o sugerencias sobre su imagen: "te ves mejor así, deberías hacerlo más seguido" o "qué te cuesta verte así"; recomendaciones que dan cuenta de la importancia de la reproducción de la feminidad para ser aceptada o reconocida como "normal". Existe una frecuente e importante necesidad de eliminar el vello corporal; una mujer femenina y bonita no es bigotona ni peluda. Esta experiencia demuestra la influencia de la sociedad y la familia en la construcción de identidad y autopercepción de las entrevistadas.

A Juana, su madre le permitió cortarse el pelo; sin embargo, otras mujeres de su entorno familiar manifestaron su desagrado, lo cual provocó un profundo malestar en ella. Juana comenta:

Me dejaban ser, mi mamá me dejaba ser; sí me dejaban ser porque a mí me gustaba y siempre traía el pelo cortito, pero haz de cuenta que la gente alrededor, tías y así como que no estaban muy de acuerdo, ¿me doy a entender? Me lo hacían saber, pues comentarios así como: "ese pelo es de niño, pareces niño" y cosas así, y eso para mí me destrozaba, pero me destrozaba de una manera que no tienes idea.

Existen casos como el de Juana donde la familia nuclear acepta la libre expresión de la identidad; sin embargo, personas del entorno familiar señalan y desaprueban a través de comentarios o cuestionamientos. El rechazo por amigos o familiares tiene un impacto emocional en las entrevistadas, generando malestar que se manifiesta en tristeza, ansiedad y afectación de la autoestima. En la mayoría de los casos, las mujeres hacen todo lo posible por evitar estos señalamientos y reproducir, de alguna forma u otra, los estándares de feminidad.

Regulación de la vestimenta: construcción y producción de imagen

La regulación del cuerpo y la interiorización de género se refuerzan a través de objetos que resaltan la femineidad. La vestimenta es un elemento que organiza, ordena y permite la interpretación de los cuerpos. Tanto en la infancia como en la adultez las entrevistadas identifican momentos en los que se les impusieron ciertas prendas apropiadas para la construcción de la femineidad. Un ejemplo de esta forma de regulación lo encontramos en el siguiente fragmento de la entrevista con Catalina, quien comenta:

Mi mamá llegó y me restiró la cabeza con colas, ¿ya sabes?: horrible, moño, vestidos, que no estaba acostumbrada a usar y me fue muy mal. Con mi mamá siempre ha sido problemático eso; nunca nos hemos llevado bien en el sentido de los gustos, gustos totalmente opuestos. Si yo digo "esta blusa", ella "¡ay que fea!". Siempre está el tema del arreglo y la vestimenta. Mi imagen jamás le ha parecido a mi mamá; jamás, jamás, jamás, jamás; mi mamá quisiera que siempre anduviera con falda, zapatillas, o sea, ése fuera su sueño, pues, es su sueño que cuando me arreglo para una boda o algo, o sea, "tómame fotos, mándamelas".

La vestimenta legítima proporciona congruencia y coherencia a la identidad de género. La clasificación de objetos, colores, accesorios y prendas de vestir basada en el género contribuye a establecer un sentido estético que, en el caso de las mujeres femeninas y madres de las entrevistadas, se reproduce de manera natural y sin dificultades. Sin embargo, para las mujeres entrevistadas esto ha implicado una regulación e imposición tanto en el ámbito corporal como en el subjetivo, generando malestar constante y conflictos, especialmente con sus madres.

Olimpia también vivió regulación en su forma de vestir:

Siempre era como que estar femenina ¿no? Yo no me acuerdo, pero, porque estaba muy chiquita, pero hay fotos en las que salgo con vestido y estoy enojada porque salgo con vestido... También soy muy desalineada, que nunca me peino y hasta la fecha ¿no?, ¡eh!, eso de que "sé más femenina", maquillar y así; me acuerdo que a mí no me gustaba, por ejemplo, pintarme... Ya ves que desde chiquitas todo eso así, imitas ese tipo de conductas; entonces, pues yo no, pero, a mi mamá sí, como que siempre intentó que lo hiciera y también pues me llevaba mucho con mi vecino; es como dos años mayor que yo; entonces, pues

él era mucho de ver cosas en relación a la guerra, cosas muy bélicas, eh... y... y así, o sea, como que... Sí, me la pasaba bien con él y con mi hermano ¿no?

Algunas de las entrevistadas señalan que desde la infancia se resistieron a vestir ciertas prendas, lo cual les generaba emociones como enojo, ira o rechazo. La mayoría se identifica como "desalineadas", "casuales" o "deportivas" en cuanto a su apariencia. No imitar la feminidad, ya sea de forma involuntaria, curiosa o deseada, es una experiencia común entre ellas. En cambio, expresan su feminidad a través de una autorregulación consciente. Durante su infancia, muchas de ellas se sentían más cómodas al participar en actividades asociadas a los varones o al interactuar con niños, vecinos o primos, por la mayor libertad y facilidad que experimentaban en relación con el uso de su cuerpo.

Al igual que la entrevistada mencionada, otras mujeres también coinciden en que en su infancia solían imitar conductas femeninas, aunque no se sentían identificadas con ellas. En cambio, muestran un interés particular en juegos y compañías distintas, y muchas han desarrollado amistades más cercanas con hombres que con mujeres, sintiéndose más identificadas con el género masculino. Esta dinámica compleja refleja la influencia de la identidad de género en las relaciones sociales.

Marcela ha vivido una experiencia distinta al resto de las mujeres entrevistadas:

Cuando estaba chica mi hermana, por ejemplo, ella sí se maquilla mucho; se tardaba mucho en arreglarse y mi papá siempre le decía cosas, como que la criticaba un poco por tardar tanto arreglándose y así, le decía: "¿Para qué te arreglas? No necesitas arreglarte tanto: ¿Para qué te haces tantas cosas?, ¿para qué te sacas tanto la ceja?, ¿para qué te haces esto?". Le decía cosas así como: "la cabeza es para usarse, no para estar tanto tiempo peinando", como para que no le diera tanta importancia. Y no sé si yo crecí un poquito escuchando eso y como con esa idea, y ya no; como que ya no me arreglaba tanto, o así, o no tardaba tanto en maquillarme, o así. Ahorita me gusta, me gusta estar maquillada.

El exceso de producción de la imagen o el tiempo invertido en embellecer el cuerpo y el rostro se asocia a una supuesta falta de inteligencia o a un empleo inadecuado del pensamiento. Esto puede tener implicaciones en la forma en que las mujeres deciden dedicar tiempo a su imagen. Además, el significado que atribuyen a su autoimagen y al autocuidado del cuerpo está influido por las normas de género y sexualidad bajo las cuales han sido reguladas y socializadas.

Identificamos que los discursos que surgen durante la socialización primaria en la familia nuclear y, en ocasiones, en el entorno secundario, influyen en la construcción de la identidad y en las prácticas de belleza de las entrevistadas. También observamos que la identidad es un proceso de construcción continua y que los gustos pueden cambiar con el paso del tiempo, como le ocurrió a Marcela, quien asegura que disfruta maquillándose y afirma su expresión personal eligiendo los aspectos del género con los que se siente cómoda.

Consideraciones finales

Las nueve entrevistadas expresaron que desde temprana edad han estado expuestas a enunciaciones relacionadas con la feminidad, el arreglo y la belleza. Estos elementos han estado presentes en sus vidas y han influido en su forma de ser, actuar, reflexionar y hacer. Para ser reconocidas y percibidas como "mujeres" se espera que incorporen, posean, apropien y reproduzcan la feminidad, manteniendo una aparente naturalidad a través de la repetición de actos corporales que respalden el sistema sexo-género, es decir, a través de un performance en el marco de complejas tecnologías de poder (Butler, 2007).

Identificamos que la familia desempeña un papel fundamental en la regulación del género y la sexualidad, aunque los roles al interior del hogar están experimentando transformaciones y los espacios están siendo resignificados en términos de producción y reproducción de la feminidad. Observamos que cuando las mujeres encuentran dificultades para desempeñar la feminidad de manera corporal, sus madres se sienten frustradas y, a su vez, ellas dudan de sí mismas y de su valor como individuos al no poder ser reconocidas dentro del sistema sexo-género, como si su experiencia subjetiva y corporal se volviera ininteligible (Butler, 2007)

Es importante mencionar que la familia no es el único ámbito que influye en las mujeres, ya que a lo largo de sus vidas se integran en diferentes contextos y grupos sociales que promueven distintas concepciones relacionadas con el género y la sexualidad. Estas concepciones suelen reforzar los significados dominantes del género y la sexualidad, buscando la construcción de la feminidad o la coherencia dentro del sistema sexo-género (Zatarain y Núñez, 2019).

Sabemos que las regulaciones de género son ejercidas por la mayoría de las familias y todas las mujeres en general experimentan y son afectadas por los mandatos de género independientemente de su preferencia sexual. Sin embargo, en el caso de las que se autodefinen como bisexuales o lesbianas, nos muestran que desde la infancia tienen conciencia de la presencia de los modelos de comportamiento de género asignados a ellas y sufren por no cumplir con las expectativas. A pesar de resistir y rechazar los modelos hegemónicos, los incorporan de alguna manera a lo largo de su vida.

Esto nos permite retomar lo planteado por Wittig (1992), quien sostiene que la categoría "sexo" es totalitaria, ya que valida la existencia y configura el espíritu del cuerpo a través del control y la producción mental de los individuos. Según la autora, la categoría lesbiana revela la construcción social en lugar de la naturaleza de los sexos.

La evidencia empírica respalda la propuesta de Wittig (1992) y nos muestra que ser lesbiana implica cuestionar la experiencia de ser mujer, y cuestionar las homologías de patriarcado y los binarios de género. Esto implica desafiar las normas sociales establecidas y abrir camino a nuevas perspectivas y formas de vivir la identidad de género y la sexualidad.

Referencias bibliográficas

- Alcalá, Valeria, 2017, "La construcción social de la maternidad lésbica. Hacia el (re)conocimiento de las madres lesbianas", tesis de licenciatura, Universidad de Sonora, Hermosillo.
- Alfarache, Ángela, 2002, "Las mujeres lesbianas y la antropología feminista de género", *Omnia. Estudios de Género. Revista de la Dirección General de Estudios de Postgrado*, núm. 41, pp. 91-102.
- Bourdieu, Pierre, 1990, *Sociología y cultura*, México, Grijalbo.
- Butler, Judith, 2007, *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona, Paidós.
- Careaga, Gloria y Salvador Cruz (coords.), 2004, *Sexualidades diversas. Aproximaciones para su análisis*, México, Miguel Ángel Porrúa/PUEG-UNAM.
- Foucault, Michel, 1988, "El sujeto y el poder", *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 50, núm. 3, julio-septiembre, pp. 3-20, http://www.jstor.org/stable/3540551?seq=1#page_scan_tab_contents
- Giménez, Gilberto, 2007, *Estudios sobre la cultura y las identidades sociales*, México, ITESO/Conaculta.
- Lagarde, Marcela, 2011, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*, México, Siglo XXI.
- Meléndez Torres, Juana, Iliana Moreno Symonds, Gloria Cañez de la Fuente y Guillermo Núñez, 2018, "Prácticas corporales y alimentarias de mujeres adultas del noroeste de México. Una aproximación al cuidado corporal femenino", *GénEr* ^{♀♂}, vol. 25, núm. 23, pp. 169-198.
- Mogrovejo, Norma, 2004, *Teoría lésbica, participación política y literatura*, México, UACM.
- Núñez, Guillermo, 2015, *¿Qué es la diversidad sexual? Reflexiones desde la academia y el movimiento ciudadano*, México, CIAD/PUEG-UNAM/Ariel.
- _____, 2023, "Judith Butler. El género como ficción social reguladora", en Tirso Medellín y Rolando Picos (coords.), *Pluralidad filosófica nortea-*

- americana. Un panorama contemporáneo*, México, UANL-FFYL/Ediciones de Lirio.
- Ramírez Rocha, Tania Alejandra, 2019, "El sexual entre futboleras de Morelos", *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, núm. 10, pp. 15-48.
- Rich, Adrienne, 1996, "Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana (1980)", *DUODA. Revista d'estudis Feministes*, núm. 10, pp. 15-46.
- Rosas Ríos, Claudia, 2013, "Entre la construcción y deconstrucción de identidades lésbicas y los prejuicios sociales en Villaflores y San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Un análisis desde la perspectiva de género", tesis de Maestría en Antropología Social, CIESAS, México.
- Rubin, Gayle, 1986, "El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo", *Nueva Antropología*, vol. 8, núm. 30, pp. 95-145.
- Sánchez Osuna, Ana Isabel, 2016, "Ser lesbiana en Culiacán, lesbofobia y construcción de identidades", tesis de Maestría en Estudios Culturales, El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana.
- Scott, Joan, 2002, "El género: una categoría útil para el análisis. Teoría y debates historiográficos", *Op. Cit. Revista del Centro de Investigaciones Históricas*, núm. 14, pp. 9-45, <https://revistas.upr.edu/index.php/opcit/article/view/16994>
- Wittig, Monique, 1992, *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*, Madrid, Egales Editorial.
- Zatarain, Andrea y Guillermo Núñez, 2019, "Tortilleras, tamaleras, chanclas y lenchas": representaciones dominantes de las relaciones erótico-afectivas entre mujeres en el norte de México", *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, vol. 1, núm. 10, pp. 27-45, <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/antropologiasexual/article/view/15881>.

Mecanismos fonológicos del albur mexicano

Agustín Rivero Franyutti
Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Resumen

Este artículo pretende ofrecer un panorama completo de aquellos fenómenos generales, propios de los sonidos de la lengua española, que intervienen en o favorecen la aparición del doble sentido en las palabras y expresiones del español hablado de México. La cantidad de fenómenos es amplia, pues abarca desde secuencias de sonidos que se repiten, hasta cambios en su posición, como las metátesis y las transposiciones. La aportación de este artículo consiste en que se presenta de manera sistemática y rigurosa cada fenómeno con la explicación del contexto pragmático que le otorga la connotación sexual propia del albur.

Palabras clave: albur, doble sentido, fonema, fonética, secuencia de sonidos.

Abstract

The article aims to provide a complete overview of those general phenomena, typical of the sounds of the Spanish language, which intervene in or favor the appearance of double meaning in the words and expressions of Mexican spoken Spanish. The number of phenomena is wide, ranging from sequences of repeated sounds to changes in their position, such as metatheses and transpositions. The contribution of this article is that each phenomenon is presented systematically and rigorously with the explanation of the pragmatic context that gives it the sexual connotation of the albur.

Keywords: albur, double meaning, phoneme, phonetics, sound sequence.

Presentación

Atreverse a explicar esas bromas que llamamos albur, bromas picantes y maliciosas que están íntimamente enraizadas en el habla popular mexicana y que encubren contenidos sexuales a través de juegos de palabras, sólo en apariencia inocentes, conlleva dos riesgos que uno debe asumir de antemano: ser acu-

sado de traicionar las alusiones humorísticas, al hacerlas evidentes, y ofender a algunas personas al “traducir” esas alusiones a un lenguaje claro y descarado que llama a las prácticas sexuales por su nombre. Sin eufemismos.

Un acuerdo tácito entre los practicantes del “doble sentido” es que, si las bromas son obvias (entiéndase: vulgares o groseras), no hay verdadero albur, que es, según esto, un juego de ingeniosas sutilezas dirigidas a los demás, para que ellos las entiendan (si pueden) y las respondan (si son capaces), todo con el objetivo de someter sexualmente al interlocutor a través de “palabras” que deben ser interpretadas en su segundo sentido, para poder responder de inmediato con otra expresión, que puede ser incluso la misma emitida por el rival, para anularla. En esta lucha de ingenios, quien se quede callado, es decir, quien no pueda responder o lo haga de forma no efectiva, es quien pierde.

Si explicar las bromas es, entonces, como dictan las normas del juego, matarlas, pues no me queda más remedio que convertirme en una especie de asesino serial de dobles sentidos, un alburicida, dicho sea en un eco juguetón de esa jerga anacrónica y llena de oscuros retruécanos que usan los abogados para asegurarse la paga de sus atónitos clientes.

Con respecto a las ofensas que pueden causar las expresiones sexuales explícitas que hábilmente disimula el albur, sólo puedo decir, en mi defensa, que son necesarias en la explicación rigurosa de un fenómeno lingüístico, o en otras palabras, son la evidencia de lo que un análisis de superficie revela sobre el verdadero significado (profundo) de ciertas formas del habla, tal cual se practican en México actualmente.

Para el presente análisis me apoyo, sobre todo, en tres libros fundamentales: *Jokes and the Linguistic Mind*, de Debra Aarons, *Antología del albur y El libro de los albures*, de Víctor Hernández. El primero de ellos me proveyó de un marco teórico mínimo para emprender el análisis de los mecanismos, en este caso fonológicos, de esa manifestación lingüística del humor mexicano en forma de dobles sentidos, con alusiones a abusos sexuales figurados, que llamamos albur y, los otros dos, los ejemplos que servirán de cadáveres, disecionados sin misericordia, a lo largo de este artículo.

Algunas aclaraciones teóricas son necesarias antes de comenzar con las explicaciones. Tanto la fonética como la fonología son disciplinas que se encargan de estudiar la manera en que los seres humanos producimos y percibimos los sonidos que forman parte de nuestras lenguas. La comunicación efectiva depende, entonces, del buen funcionamiento de ciertas partes de nuestro cuerpo (cavidad bucal, pulmones, laringe, oídos, etc.), para interpretar correctamente las ondas sonoras que viajan por el aire y que sustentan los mensajes que mandamos y recibimos.

Por esa razón, una vez que nos decidimos a analizar esa parte del lenguaje constituida por los sonidos, nuestra investigación puede orientarse a problemas que suceden en distintos niveles: la parte física y fisiológica del sonido se estudia en la *fonética*, y, la parte que se encarga de desentrañar la organización de los sonidos en las lenguas, de acuerdo con los patrones que siguen y los sistemas que forman, se llama *fonología*. Se dice que esta última es una forma más elevada de análisis, porque implica abstraer los sonidos para considerarlos unidades ideales que funcionan de acuerdo con ciertas reglas no evidentes en el uso y que buscan transmitir un significado específico. "The term *phonology* is often associated with the study of this 'higher' level of speech organization" (Clark, Yalop y Fletcher, 2007: 2).

Siguiendo a Debra Aarons (2012: 112), puedo afirmar que, en esta ocasión, "I focus on jokes that exploit facts about the phonological system of English in order to create humorous effects". Claro está que en este caso exploro el sistema de sonidos del español, no del inglés. Para dicha exploración parto de un concepto de la *fonología*, según el cual ésta se refiere a la representación de los "sounds of language and the rules by which they are combined" (Aarons, 2012: 112). Esto puede considerarse un escollo teórico porque vamos a estudiar fenómenos del habla, que son objeto de estudio de la fonética, pero, a lo largo de este artículo, vamos a describirlos como mecanismos fonológicos.

El problema anterior puede soslayarse si pensamos en los fonemas como unidades abstractas de cualquier lengua que se actualizan en la enunciación, ya que el español, como todas las demás lenguas, funciona a partir de una serie limitada de unidades, distribuidas, para nuestro caso, en el nivel sonoro, que poseen un valor distintivo, es decir, que difieren de sus semejantes cuando forman un conjunto de opciones contrastantes durante los variados momentos de su uso para la transmisión de mensajes concretos.

Lo anterior implica, entonces, detenerse a considerar "on the duality of patterning, i.e., the basic fact that phonemes are meaningless units, and gain their meaning only in combination with other meaningless units in allowable combinations in a particular language" (Aarons, 2012: 112). Esas unidades abstractas aportan significados específicos a través del uso original que los hablantes hacen de ellas en el momento de la comunicación y eso permite su estudio dentro del habla sin violentar demasiado las fronteras disciplinares.

La consideración de los fonemas como unidades duales es muy interesante porque el humor, a través de los fonemas, surge en el momento en que los hablantes repiten un patrón sonoro que normalmente no aparece en la palabra o cambian las secuencias (las reglas combinatorias) de ciertos sonidos, para producir una sensación diferente a la esperada por los receptores del mensa-

je. Esa ruptura de la expectativa que tienen los oyentes acerca de lo que van a recibir como mensaje, es lo que introduce la broma y causa la risa; pero es conveniente aclarar que las "reglas" creadas por los hablantes no tienen una validez sistémica, pues ocurren de manera esporádica, en contextos muy variados, y siempre con la finalidad de jugar con las posibilidades que ofrece la paleta de sonidos de nuestra lengua.

Secuencias de sonidos

En el lenguaje hablado es común que se repitan sonidos e incluso unidades completas, como morfemas y palabras, durante el proceso de la comunicación; pero este tic personal, conocido técnicamente con los nombres de cacografías y muletillas, a veces se debe a padecimientos psicofísicos, como el tartamudeo, y, otras veces, a la acumulación intencional de sonidos idénticos, con la finalidad de causar un efecto cómico en un contexto específico. Quizás el efecto cómico provenga, en estos casos, de la identificación que ocurre en la mente de quien elabora las bromas, entre las fallas de la pronunciación y los patrones silábicos normales que se repiten en todas las lenguas. Por ejemplo, en un supuesto diálogo entre tartamudos, que se cuenta como chiste, se diría lo siguiente:

— ¿Po-po-por qué te-te ríes ta-tanto?
— Ja-ja-Jaime se cayó.

En estos casos (podemos incluir el primer ejemplo que aparece en la siguiente página, el de "Ahí va Jorge" ...), la separación entre las artificiales secuencias silábicas se crea a partir de una pausa en la enunciación que corresponde a lo que Antonio Quilis llama una pausa significativa: "su presencia o ausencia cambia la significación del enunciado" (Quilis, 1999: 417), porque crea una división morfológica entre los simples sonidos adyacentes.

Esta repetición de sonidos en el lenguaje en uso supone, como lo ha señalado Debra Aarons (2012: 113), "paying attention to the sound only, and not to the sense at all, and brings into question how we know when a series of sounds is meaningful and when what we are hearing is a speech disorder".

En la gran cantidad de ejemplos que revisé no encuentro ningún caso en el que se repita un sonido en este modo "insignificante" que menciona Debra Aarons. Quizá, y aventuro esto como hipótesis, no como afirmación, el hecho de que el albur sea una muestra de agilidad mental encaminada a vencer a un adversario, inhibe el uso de este tartamudeo artificial que retrasaría la respuesta de contraataque hacia el adversario, al añadir una torpeza articulatória innecesaria.

Los pocos casos de repetición de sonidos que encontré son muy interesantes porque requieren un análisis mucho más complejo que el de la simple repetición sin significado que plantea Aarons.

En la amplia muestra del albur contemporáneo que representan los libros de Víctor Hernández (poco menos de quinientas páginas entre los dos), hay sólo cinco ejemplos de secuencias sonoras con valor humorístico.

Como posible respuesta a alguien que nos quiere alburar diciendo "calzones" está la siguiente (Hernández, 2006: 227):

(1) a. Ahí va Jorge (Jovita, Jonás, José)

¿Por qué se repite la secuencia "jo" en esos cuatro nombres que no tienen aparentemente nada en común y que parecen ser opciones intercambiables para usar sólo en caso de ser necesario para sustituir a Jorge?

La primera aparición, en el nombre de Jorge, se vincula con el presente del verbo ir (va) y forma la palabra 'bajo', primera persona singular del verbo 'bajar'. Le estamos diciendo a la persona: "Ahí bajo", porque el deíctico 'ahí' señala el ano de la otra persona. Dirigirse al ano del interlocutor (bajar hasta ahí) es penetrarlo metafóricamente a través del doble sentido que significa el albur. El nombre de Jorge tiene también un eco sonoro con "oje" de 'ojete', es decir, el ano o culo del interlocutor en el lenguaje cifrado del albur.

Las tres apariciones siguientes, puestas entre paréntesis, podrían interpretarse, además, como la triple y necesaria interjección '¡Jo, Jo, Jo!', que, según la Real Academia Española (2014: 1287), se usa "para indicar la risa, la burla o la incredulidad". Es decir, que dejamos a la otra persona lista para ser penetrada y nos burlamos de ella por haber quedado así, en esa situación.

En la sección correspondiente a la "educación sexual" (Hernández, 2006: 117), aparecen cuatro ejemplos en los que hay repeticiones de secuencias de sonidos que buscan reproducir los orgasmos de diferentes clases de mujeres:

- b. Asmática: ¡Ahh... ahhh... ahhh!
- c. Matemática: ¡Más, más, más, más!
- d. Negativa: ¡Nooo, noooo!
- e. Positiva: ¡Sí... sí... sí!

Estas secuencias representan, en conjunto, los movimientos, rítmicos y repetitivos, que constituyen el clímax del acto sexual, y son secuencias completas, es decir, invariables, de sonidos en esquemas monosilábicos; pero hay grandes diferencias gramaticales entre ellas.

La primera de ellas (ejemplo 1.b.) es una interjección, '¡ah!', que, según la RAE (2014: 72), se usa "para denotar pena, admiración, sorpresa o sentimientos similares". En el ejemplo, se juega, además, con la experiencia física de la dificultad para respirar que padece un enfermo de asma por la obstrucción de sus vías respiratorias.

A los últimos tres los pondré en el grupo de los intensificadores, que son esos adverbios que expresan la medida en que debe entenderse la cualidad incluida en el significado de un adjetivo, pero referida en este caso al verbo como núcleo al que modifican. Me animo a clasificarlos así porque incluso la transcripción hace énfasis (en el ejemplo "d") en el aumento de la cantidad en las vocales, es decir, la marca gráfica de la entonación con que deben pronunciarse al expresarlas en voz alta.

En el caso del adverbio 'más', se alude también a la operación matemática que realiza sumas; en el caso del adverbio de negación 'no', se insinúa el estado de pesimismo de quien no puede creer lo que le pasa y, en el caso del adverbio de afirmación 'sí', se sugiere el estado de optimismo de la persona que afirma de buena gana lo que le sucede. En los tres casos es el placer lo que se suma, se "niega" y lo que se afirma de manera jocosa; esto desde la perspectiva semántica; desde la sintáctica, los adverbios señalan a los tipos de mujeres (de ahí su consideración como una especie de adjetivos cualitativos) y, la interjección, a la iconicidad sonora entre reacciones físicas de enfermedad y placer, propias también de un cierto tipo de mujer que se intenta clasificar a través de sus expresiones.

Ahora bien, preguntémosnos: ¿por qué incluyo estos casos en el análisis fonológico? Los mismos gramáticos de las academias, en la *Nueva gramática de la lengua española* (RAE/AELE, 2009, II: 2489), admiten que las interjecciones comparten con las onomatopeyas su "marcada tendencia al monosilabismo", así como la aceptación de combinaciones consonánticas no válidas para el español común. Si las interjecciones se asimilan a las onomatopeyas y éstas son ejemplos de fonosimbolismo (relación directa entre un sonido y la impresión psíquica que causa en quien lo percibe), entonces unas y otras son parte del inventario sonoro del español, pero con un significado añadido, ausente en los fonemas. En la *Gramática descriptiva de la lengua española* de Ignacio Bosque y Violeta Demonte (1999, III: 4036) se señala, además, que la onomatopeya "pretende conferir al significado del verbo o al del nombre una representación más viva y directa que un adverbio o adjetivo, intensificando el significado de la palabra en que incide".

Y todavía más: al hablar de los rasgos fonológicos que permiten distinguir el lenguaje emocional del lenguaje neutro (como el alargamiento de ciertas vocales y consonantes en alemán y en francés), Emilio Alarcos (1986: 34), en su *Fonología española* afirma que:

La diferencia esencial entre los elementos fónicos de función representativa y los de función expresiva, estriba en que la relación de aquéllos con el significado no es previsible, mientras la de los segundos sí, puesto que están asociados a un cierto contenido.

Entonces, los hablantes mexicanos, para usar la lengua española común de un modo expresivo que aluda a dobles sentidos, utilizan, en algunos casos, no muy frecuentes, secuencias monosilábicas de un mismo sonido, con valor intensificativo, que asocian a ciertos significados específicos de sexualidad soterrada para burlarse de sus semejantes.

Pero ahí no acaba todo. La *Nueva gramática de la lengua española* (RAE/AELE, 2009, II: 2479) nos recuerda que las interjecciones son también "actos de habla", es decir, que no sólo describen las sensaciones que expresan, sino que las reproducen en el habla. Así que, al elegir ese tipo de expresiones, los mexicanos no sólo aludimos a las sensaciones: las "actuamos" sobre el escenario de las palabras, si se me permite la metáfora.

Una segunda manera de considerar las secuencias de sonidos en el lenguaje es analizar los sonidos agrupados en unidades mayores al sonido mismo. Sabemos que tanto la *rima* como la *aliteración* son repeticiones de sonidos que se localizan dentro de las sílabas, y éstas son segmentos sonoros (fonológicos) agrupados en torno a un núcleo, que por lo común es una vocal o un binomio vocálico: el diptongo.

En español, la *rima* es la coincidencia, a partir de la última vocal tónica, entre los grupos de sonidos que forman las palabras finales de dos versos diferentes, y puede ser asonante si sólo coinciden las vocales de dicha secuencia, o consonante en el caso de que coincidan todos los sonidos de la secuencia en cuestión.

Pero el estudio de la *rima* tiene una serie de problemas que no pueden dejarse de lado cuando se quiere entender realmente cómo funciona dentro de un texto. Roman Jakobson (1987: 81) afirma que:

Although rhyme by definition is based on a regular recurrence of equivalent phonemes or phonemic groups, it would be an unsound oversimplification to treat rhyme merely from the standpoint of sound. Rhyme necessarily involves a semantic relationship between rhyming units ("rhyme-fellows" in Hopkins' nomenclature).

Esas unidades rimadas se conciben como "compañeros de rima" porque, según Jakobson (1987: 83), establecen una relación comparativa de semejanza o de diferencia entre los segmentos rimados, que, además, presentan otros

problemas de análisis, ya que pueden pertenecer a palabras de distinta categoría gramatical que se han formado a partir de diversos procesos morfológicos: composición, derivación o parasíntesis.

El mecanismo de la rima tiene mucha más vitalidad que la repetición de sonidos simples que vimos antes en la formación del doble sentido del albur mexicano. Hay poemas enteros, dichos y dicharachos que usan este procedimiento para relacionar semánticamente las diferentes palabras, tal cual lo señala Jakobson.

En la sección de "Letreros en los baños" (Hernández, 2006: 23), dice un texto breve:

(2) a. Más vale pájaro en mano que sida en el ano

La primera parte del enunciado es un octosílabo que termina en la palabra 'mano'; la segunda parte, formada a partir del hemistiquio que ocasiona la conjunción subordinante, es un hexasílabo que termina en el sustantivo "ano", "compañero de rima" de mano. Sintácticamente, en efecto, es un periodo comparativo.

La eficacia de la rima, en este caso, consiste en comparar el sexo manual, la masturbación, con el sexo anal, culpable, según afirman los estudios científicos, de haber comenzado con la epidemia de sida entre los homosexuales. De esta manera, practicar el sexo manual previene las enfermedades, según la sabiduría popular.

En el apartado de "Nombres y lugares" (Hernández. 2006: 56) aparece otro ejemplo breve pero significativo:

b. Alicia la que me acaricia

Aquí la rima se establece entre la primera parte del enunciado, que es un sustantivo, el nombre propio 'Alicia', y la segunda, otro hexasílabo que acaba en verbo 'acaricia', en tercera persona del singular (ella) para concertar con el nombre, que es su sujeto.

De esta manera, se relaciona un sujeto, 'Alicia', con una acción, la de 'acariciar', que es ejercida sobre el objeto indirecto del verbo: quien enuncia. Lo que queda implícito en este enunciado es "la parte acariciada" del cuerpo, que fácilmente puede suponerse que se trata de los genitales por el contexto en que usa.

Un ejemplo más tomado de la sección "Comida" (Hernández, 2006: 77), sitúa, entre los entremeses, al

c. Puro de Campeche (no hecha [sic] humo pero echa leche)

en el que la rima se establece entre el sustantivo 'Campeche' del primer hexasílabo, con el sustantivo 'leche' del paréntesis, que consta de nueve sílabas y es un periodo adversativo. La forma cilíndrica, rígida y alargada del 'puro' se asocia con la del pene al decir que no echa humo (pues no es de tabaco) sino leche, es decir, semen.

Un último ejemplo de la sección "Dietas especiales" (Hernández, 2006: 87):

d. La dieta del Eloy: después de tanto ayuno a quien me lo pida se lo doy

en el que la rima se establece entre el nombre propio 'Eloy' y la primera persona singular del verbo 'dar'. El nombre propio, que, dividido en dos partes, puede ser también un deíctico que apunta al día, 'hoy', adverbio temporal que se actualiza cuando ocurre la enunciación. ¿Y qué esconde el pronombre 'lo', objeto directo del verbo dar? Pues el órgano sexual. Así, quien dice este enunciado afirma que está dispuesto a tener relaciones sexuales en ese momento, con quien se lo solicite, por haber carecido de ellas durante mucho tiempo.

Este doble sentido se activa por la expresión "tanto ayuno", que despierta la expectativa en el oyente, antes de llegar a la conclusión rimada, para dar cohesión al enunciado completo en su posible doble sentido.

Sustituciones de fonemas

Sostiene Debra Aarons que, con frecuencia, se puede encontrar humor en el simple hecho de cambiar un sonido por otro. Y afirma (Aarons, 2012: 118) que "The joke activates our knowledge that it takes but a simple phoneme to change the meaning of a word utterly".

Aarons se refiere al hecho de que, como hablantes, sabemos, de manera intuitiva que esas unidades sonoras llamadas fonemas carecen de significado; pero, cuando se combinan con otros sonidos, en un contexto determinado, son capaces de cambiar por completo el significado de una palabra por crear un contraste entre las dos partes de lo que se conoce en fonología como un "par mínimo", proceso de análisis que se usa en la lingüística, como todos sabemos, para establecer el inventario sonoro de cada lengua.

En este apartado podemos distinguir dos tipos de sustituciones: las *libres*, es decir, aquellas que ocurren en contextos no previsibles con el único objetivo

de jugar con el significado de las palabras, y las *condicionadas*, que, por lo general, consisten en la creación de reglas gramaticales ficticias para reproducir, por ejemplo, reglas combinatorias de sonidos “procedentes” de otros idiomas.

Como ejemplos de las primeras tenemos uno, en primer lugar, tomado de la sección “Nombres y lugares. Consulte la sección marranilla” (Hernández, 2006: 55):

(3) a. Abrám [sic] Eloyo

que pretende formar una oración a través de sustituir el fonema alveolar [n], que debería llevar el verbo ‘abrir’ en segunda persona del plural, por el fonema bilabial [m], necesario para formar el nombre masculino. El mensaje es, pues, ‘abran el hoyo’, es decir, prepárense para la penetración sexual.

De la misma sección (Hernández, 2006: 56) hay otro ejemplo:

b. Aguayo de la Vega

en el que el supuesto gentilicio ‘Aguayo’ es, en realidad, un participio, ‘aguardo’, con la sustitución del fonema dental [d] por el palatal [y]. Se alude en este caso al problema de erección del que tiene un órgano sexual “blando y sin consistencia” (el apellido Vega es en realidad ‘verga’), tal cual define la RAE (2014: 67) el significado de este adjetivo.

Los siguientes ejemplos muestran el contraste entre el lenguaje hablado y el escrito. En el primero, la enunciación se lleva a cabo de manera continua en lo que se percibe como un fluido sin pausas de palabras; en el segundo, en cambio, el soporte gráfico impone la división de las palabras y las unidades textuales, lo que necesariamente nos hace percibir el lenguaje como una sucesión de palabras con pausas debidas a la ortografía y los espacios en blanco que hay entre ellas.

El albur mexicano juega con estas fronteras y crea ambigüedad al mover dichas demarcaciones. Es por eso que Antonio Quilis (1999: 426) nos invita a realizar dos tipos de análisis: “uno deriva del nivel fonológico y trata de descubrir los recursos fonológicos de la entonación que originan un significado gramatical; la otra deriva del nivel gramatical e indaga qué sistemas gramaticales se originan por medio de la entonación”. Ambas perspectivas son complementarias y útiles para nuestro tema.

En la misma sección (Hernández, 2006: 69), pero ahora como nombre de lugar, está:

c. Lagos Aras

como supuesto plural del sustantivo 'lagos', que se hace posible al sustituir el grafema *z*, fonema interdental en España, por la *s* seseante americana, dentalalveolar. Lo que se busca es crear la alusión al verbo 'gozar', en segunda persona del singular, con un objeto directo señalado a través del pronombre femenino 'la': el órgano sexual masculino ('La gozaras'). De esta manera se alude a una relación sexual.

Por último, en la sección "Comida" (Hernández, 2006: 77), hay unas tortas, que, se dice, son:

d. De chile en papas

ejemplo en el que se sustituye, de nuevo, el fonema bilabial [m] por el alveolar [n] para poder crear un sustantivo ficticio, 'papas', cuando, en realidad, se alude al verbo 'empapar' en segunda persona del singular. El significado que da la RAE (2014: 859) para el verbo 'empapar' es: "Humedecer algo de modo que quede enteramente penetrado de un líquido".

El humedecimiento proviene, en efecto, de la penetración del chile (el pene) en las tortas, es decir, las nalgas. A diferencia del ejemplo anterior, que separa la palabra 'lagos', en este se une la preposición al sustantivo para formar el verbo 'empapas'.

Como ejemplos de sustituciones *condicionadas* puedo citar los siguientes, que provienen de la citada sección "Nombres y lugares" (Hernández, 2006: 65):

e. Akipito Timeto

f. Tesako Lakaka

g. Tetoko Tuchiko

h. Yositoko Tukoshita

En todos los ejemplos, que supuestamente son nombres japoneses de persona, hay una serie de reglas para la sustitución de fonemas. Se parte de la presuposición, para empezar, de que en japonés abundan sonidos como el dental [t], el velar [k] o el prepalatal [ʃ], y se presupone también que el fonema velar debe representarse como el grafema *k* de la lengua española escrita.

En fin, que, según estas reglas, todas las apariciones del fonema velar deberán llevar, en su versión gráfica, la letra *k*, sin importar que la ortografía del español exija *s* en algunos casos. Para formar palabras en este japonés jocos, deben elegirse, también, palabras del español que tengan entre sus sonidos una o varias *t*. Es muy sintomático, por eso, que, en México, se le llame *taka taka* a los orientales en general (japoneses, chinos, etc., por el supuesto soni-

do de sus lenguas), en esa sonora recurrencia de los fonemas mencionados. Y, por último, el fonema dental fricativo sordo [ʃ] debería sustituirse en todos los casos por el prepalatal fricativo sordo [ʃ̺]. Y es precisamente en ese caso que falla el último ejemplo, que hubiera sido más efectivo (hubiera tenido mayor cohesión) si hubiera quedado: "Yoshitoko Tukoshita", porque la secuencia *yoshi* sí es productiva para la formación de nombres en japonés.

A estas alturas ya está casi de más afirmar que todos los ejemplos aluden al acto sexual: "aquí te meto el pito", "te saco la caca" (sexo anal), "te toco tu chico", es decir, el 'ano' y "yo sí toco tu cosita", es decir, el 'ano' o la 'vulva'.

Supresiones o eliminaciones de fonemas

Esta alteración en los sonidos es muy frecuente en los cambios fonéticos y fonológicos que ocurren a lo largo de la historia de las lenguas. Si pensamos en el español, por ejemplo, podemos conocer, a través de las obras pioneras de Ramón Menéndez Pidal, la nómina completa de los cambios que, tanto en las vocales como en las consonantes, sufrió el latín hablado en su paso al castellano, luego convertido en español por ser la lengua internacional de todo un imperio. Esos cambios, que ocurrieron en todas las posiciones dentro de la palabra (al principio, en medio y al final), provocaron que nuestras palabras usuales tengan unas formas determinadas en nuestros días.

En la teoría lingüística actual sobre los cambios sonoros comunes (Campbell, 2006: 33-34) se considera que la pérdida de sonidos al principio de la palabra, por lo general de vocales, es una aféresis; en medio de la palabra, una síncope y, al final, un apócope. La pérdida puede ser de un solo sonido o de una sílaba completa. Estos cambios pueden ser esporádicos, si no están condicionados por una tendencia uniforme de una lengua, o regulares, si existe un cierto contexto sonoro que determina la modificación sonora bajo ciertas condiciones estables.

En el caso del albur que nos ocupa, son siempre esporádicos, pues están motivados por una libre asociación de contextos en los que se asimilan unas formas incompletas, cambiadas por la pérdida de algunos sonidos, a la forma de ciertas palabras habituales o completas que se quieren evocar mediante el juego.

De la sección llamada "No es lo mismo" (Hernández, 2006: 96-97), cito a continuación dos ejemplos de pérdida de sonidos. En ellos aparece un esquema sintáctico que consta de dos partes, unidas por la conjunción 'que', entre las cuales hay un orden de palabras que luego se invierte para dar lugar al doble sentido: "No es lo mismo 1-2 que 2-1":

- (4) a. No es lo mismo me baño en el lago que me lago en el baño
- b. No es lo mismo tres hoyos en el techo, que techo tres en el hoyo

Ambos ejemplos comparten las características de perder un sonido y, como consecuencia de esa pérdida, de fundir dos palabras en una. Este fenómeno también es un proceso de cambio esporádico que ocurre en la pronunciación de las palabras: *sandhi*. Esta palabra del sánscrito se usa para referirse al "Conjunto de fenómenos fonéticos y fonológicos producidos en los límites silábicos por la influencia de sonidos vecinos" (Luna, Viguera y Báez, 2007: 203). Esos sonidos vecinos que se identifican por compartir rasgos articulatorios conducen a la identidad de ambos y a su posterior fusión. En el caso de los ejemplos se trata de un *sandhi* externo, que ocurre entre dos palabras vecinas.

En a., para lograr el juego de palabras con 'lago', el sustantivo, los hablantes mexicanos convierten el 'lago' de la segunda parte del enunciado en 'la hago' (con pérdida de la h inicial, proveniente de la *f* latina, y con la fusión de ambas *a*, la del artículo femenino y la inicial del verbo 'hacer' en primera persona del singular), 'me la hago', es decir, 'me masturbo' en el baño.

Lo mismo sucede en el ejemplo b.: la segunda vez que aparece la palabra 'techo', no se refiere al sustantivo, sino que quiere decir 'te echo', es decir, 'me meto' tres veces en tu hoyo o 'te cojo tres veces'.

Cito a continuación otros dos ejemplos, de la sección llamada "Dichos" (Hernández, 2006: 129), que muestran fusión de consonantes:

- c. ¿Es cierto que tienes dos hijos en Neza? En esa panzota...
- d. ¿Quieres azul o quieres celeste?

De nuevo, podemos notar en ambos el *sandhi* externo de los ejemplos anteriores, que une sonidos de dos palabras adyacentes para crear efectos jocosos: en c. se unen los dos fonemas alveolares nasales [n] para convertir el nombre de lugar (Neza) en un demostrativo y, en d., se unen la *s* final del verbo con la *c* inicial del adjetivo para crear la expresión 'el este', es decir, el órgano masculino: "¿quieres mi pene?".

Es importante observar que en ambos ejemplos es posible fusionar *s* y *c* porque, en el español mexicano, ambos grafemas representan a un solo fonema, alveolar y fricativo [s]; eso permite que 'Neza' rime con 'esa' y que la *c* de 'celeste' quede asimilada a la pronunciación de la *s* de 'quieres'.

Inserciones o adiciones

Este fenómeno, como el anterior, es muy productivo en la evolución de las lenguas. Si pensamos en el paso de las palabras latinas al español, por lo general, cuando se creaban en el latín hablado grupos consonánticos inéditos, por los cambios en otros sonidos adyacentes a ellos, los hablantes solían introdu-

cir nuevos sonidos para facilitar la pronunciación de esos nuevos grupos, que provocaban por lo general verdaderos retos para la pronunciación de las palabras. Así, los sonidos insertados servían como un apoyo articulatorio en los casos de difícil pronunciación.

En el caso del humor, la inserción de sonidos tiene una finalidad diferente: los sonidos agregados en las palabras provocan asociaciones que hacen posible la relación entre dos palabras de diferente categoría gramatical, con la identificación morfológica de una con la otra, o la transformación de una palabra en otra, ambas de la misma categoría gramatical, para aludir a un referente distinto que crea el doble sentido.

La teoría lingüística actual (Campbell, 2006: 35-37) sobre el cambio en los sonidos considera que hay tres tipos de inserción de sonidos, según la posición de la palabra en que suceden: prótesis, si el sonido se inserta al principio de la palabra; anaptixis o excrecencia, si el sonido, ya sea vocálico o consonántico respectivamente, se agrega en medio de la palabra, y paragoge, si el sonido se suma al final de la palabra. Al conjunto de estas inserciones, Campbell (2006: 35) le llama epéntesis; pero en esto no hay acuerdo entre las diferentes maneras de clasificar este tipo de cambios.

El primer ejemplo pertenece a la sección "No es lo mismo" (Hernández, 2006: 97) y dice:

5. a. No es lo mismo un tecolote prieto, que te aprieto tu culote

Al adjetivo 'prieto' se le agrega una *a* protética para asimilarla al verbo 'apretar' en primera persona del singular: 'yo aprieto tu culote'. Para completar el doble sentido, el sustantivo 'tecolote' se convierte en 'tu culote', con la *u* que cambia para formar un posesivo ('tu') y un sustantivo ('culo') aumentado mediante el sufijo -ote, que agrega una evaluación o apreciación acerca del tamaño del referente. Es interesante añadir que en el *Diccionario de la lengua española* (RAE, 2014: 2091) se señala que la palabra *tecolote* proviene del náhuatl, así que constituye un mexicanismo para la expresión 'búho', la especie de este más común en México y la de mayor tamaño (unos 50 cm más o menos).

El segundo ejemplo pertenece a la sección "especies más exóticas" (Hernández, 2006: 103). En él podemos observar dos fonemas líquidos (la [l] inicial y la [r] final), en cuya articulación "la cavidad bucal presenta una abertura global mayor que el resto de las consonants" (Quilis, 1999: 307), lo que las asimila a las vocales. Este rasgo fonético provoca que en el habla, estos fonemas se debiliten en la pronunciación y provoquen por ello que resalten los sonidos adyacentes:

b. La paloma máster

Una posibilidad de análisis más es pensar que se agrega, como paragoge, una *r* al final de la segunda palabra para crear un adjetivo, con la palabra importada del inglés, que le agregue a la paloma la cualidad de ser la mejor dentro de su especie; pero, en realidad, se crea un juego de palabras en el que el hablante le dice al oyente: 'palo mamaste', es decir, 'practicaste sexo oral con un pene', sin aclarar de quién es el órgano sexual involucrado.

En relación con el verbo 'mamar', el *Diccionario de la lengua española* (RAE, 2014: 1389) señala, al final de las acepciones de la palabra, que es vulgar el sentido de 'hacer una felación', es decir, 'estimular con la boca el pene', según la definición que de la misma RAE en su diccionario. También pueden observarse en el ejemplo divisiones silábicas alternativas que deberán analizarse en su momento desde una perspectiva morfológica, aunque ya he aludido a ellas en ejemplos anteriores.

Metátesis

Cuando dos sonidos cambian sus posiciones respectivas para ocupar uno el lugar del otro, se habla de una metátesis, que, según su significado griego quiere decir 'transposición, cambio de lugares'. La teoría actual sobre el cambio lingüístico nos dice que: "Most instances of metathesis are sporadic changes, but metathesis can also be a regular change" (Campbell, 2006: 39). Esto quiere decir que, en la mayoría de los casos, los cambios de posición entre los sonidos no dependen de un contexto específico que los provoque: son libres y dependen de la voluntad irregular de los hablantes.

Desde el punto de vista de la teoría lingüística sobre el humor, este cambio presenta características muy interesantes. Para Debra Aarons (2012) constituye un tipo de parapraxis, es decir, un fenómeno lingüístico de raíz psicológica que ocurre cuando las personas cometen 'errores' en las cosas que dicen debido a las asociaciones que las palabras tienen con las realidades psíquicas no expresadas o inconscientes. Es lo que se conoce como 'lapsus linguae', en la locución latina, o 'slip of the tongue', en inglés. Freud, nos recuerda Aarons, estudió este fenómeno y extrajo de él importantes conclusiones para el análisis de la conducta humana; pero en este sentido de herramienta psicológica siempre es involuntario y, por eso mismo, abre un camino hacia las profundidades de la mente.

Pero otro es el proceso que sigue este cambio en las bromas premeditadas que los hablantes formulan con las posibilidades que les ofrece su lengua. Por eso, Debra Aarons (2012: 119) lo define así:

The sort of parapraxis that occur in linguistic jokes are (deliberate) misperformances in terms of the ordering of phonemes (and occasionally morphemes) within words or across words, and the exchange or substitution of one phoneme for another, within a word. Additionally, one word in an utterance may change places with another. Technically, these may all be thought of examples of metathesis.

La puerta que abre Debra Aarons en la cita anterior nos permite analizar en esta sección los ejemplos de metátesis entre palabras que podrían (¿deberían?) incluirse en análisis morfológicos e incluso sintácticos, pero que encuentran aquí un lugar adecuado por ser “técnicamente” casos de metátesis, aunque los elementos intercambiados en ellos sean de un ámbito no fonológico.

De hecho, la autora estudia los fenómenos fonológicos y los morfológicos en un solo capítulo de su libro y presenta de manera conjunta, aunque sucesiva, los procesos lingüísticos de estas dos áreas que intervienen en la formación de las bromas. Sólo debo aclarar que el cambio de un fonema por otro distinto, dentro de la misma palabra, se estudia aquí como sustitución, y el cambio de orden en las palabras distintas dentro de un enunciado debería estudiarse también desde una perspectiva sintáctica, ya que revela un cambio en la estructura profunda de los valores funcionales de esa misma palabra.

Los deslices involuntarios que conducen al cambio de sonidos muestran, en los análisis de los psicolingüistas, “evidence of the independent psychological reality of phonemes and morphemes” (Aarons, 2012: 119). Y con mucha frecuencia, producen efectos cómicos, ya que éstos dependen de un contexto lingüístico sustentado en el conocimiento social compartido de los valores que los fonemas intercambiados tienen en común (y deberían tener en cada enunciado concreto) para los hablantes de una comunidad. Ese conocimiento social crea una expectativa y la ruptura de esa expectativa crea el humor.

En el corpus que estudié para este análisis, las metátesis son, si las comparamos con los otros mecanismos expuestos anteriormente, poco frecuentes. Los cinco ejemplos que presento a continuación son los únicos hallados.

En las secciones “Comida” y “Series de albures”, de ambos libros de Víctor Hernández (2006: 85; 2010: 86), aparecen, respectivamente, los siguientes ejemplos de metátesis dentro de la misma palabra:

6. a. Agua de tecojote
- b. — ¿Son las dos y pico?
 — No; las dos tentraiuono

En el ejemplo a. se cambia el orden de los fonemas [k] y [j], palatal y velar respectivamente, para crear una variante del sustantivo 'tejocote', que incluye al árbol mexicano y a su fruto. La palabra proviene del náhuatl. Al cambiar el orden queda 'te cojo', es decir, 'te penetro', y el agua podría referirse a la secreción lubricante femenina que favorece la penetración o al líquido seminal del que eyacula al 'coger'.

El ejemplo b. es un breve diálogo en el que un hablante provoca a otro al preguntarle (en apariencia) la hora. Lo que en realidad está diciendo este hablante es que son dos 'nalgas' y que él las 'pica', es decir, las penetra; pone a su oyente en una situación de inferioridad al abusar de él, por lo que éste, el abusado, le responde: No (es decir 'no me penetras'); entre las dos ('nalgas') 'te entra uno', 'el mío', es decir: 'el que te penetra soy yo'. El cardinal 'treintauno' se ha transformado, por la metátesis de la vibrante [r] y la supresión de la vocal cerrada [i] del diptongo -ei-, en una oración completa: 'entra un pene a tí'. El agresor original sale agredido con la respuesta del segundo hablante y el poder se cambia entonces hacia el que responde para ganarle al provocador al dejarlo callado.

De metátesis entre palabras diferentes, encontré tres ejemplos, todos pertenecientes a la sección "No es lo mismo". Los dos primeros aparecen en la *Antología del albur* (Hernández, 2006: 96 y 97) y, el tercero, en el *Libro de los albures* (Hernández, 2010: 75):

7. a. No es lo mismo: La verdura que verla dura.
- b. No es lo mismo: Te repito el trato que te retrato el pito.
- c. No es lo mismo: El chupacabras que acabras-de-chupar.

En a. podemos observar que el artículo o determinante femenino ('la') que modifica al sustantivo 'verdura' se transforma en un enclítico para incorporarse al verbo 'ver'. Antes de esto, el sustantivo se dividió en dos palabras: un verbo ('ver') y un adjetivo ('dura'). Para que el adjetivo pudiera funcionar como tal, requería un sustantivo o partícula sustantivada y por eso los hablantes provocaron el cambio del determinante. Entonces, ese 'verla dura' se refiere a la 'verga', dicho en lenguaje coloquial para mantener la concordancia en femenino, erecta o en erección, lista para penetrarlo, a él, al oyente, al que "la ve".

El prefijo re- del ejemplo b. va del verbo 'repetir' al sustantivo 'trato', que, con la adición se convierte en verbo 'retratar' en primera persona del singular: el hablante. El verbo que pierde el prefijo se convierte entonces en el sustantivo 'pito', usual en el lenguaje coloquial mexicano para referirse al 'pene'. El verbo 'retratarse', en el caló mexicano, significa: "Cuando el mexicano va ser padre, dice que se retrató y también por extensión significa dar, obsequiar, dis-

parar” (Flores y Escalante, 2006: 193). Así que “te retrato el pito” significa: “te doy o regalo el pene”; queda implícito que con el objetivo de que “lo recibas en tu interior”, es decir, ‘que te entre’.

El ‘chupacabras’ del ejemplo c. es un personaje muy moderno de la zoolo- gía fantástica, que apareció en la cultura hispanoamericana en 1995; se su- pone que es una especie de reptil o perro salvaje que ataca a los animales, en las zonas rurales, y especialmente a las cabras, cuya sangre succiona hasta de- jarlas muertas.

En nuestro ejemplo, la palabra compuesta se descompone y quedan, en su lugar, el verbo ‘chupar’ y el sustantivo ‘cabras’, que se funden después en una nueva palabra (con la adición de una *a* al principio de ‘cabras’, que convier- te el sustantivo en un verbo: ‘acabas’) ‘acabras-de-chupar’, que es, de hecho, una perífrasis perfectiva, acabar de + infinitivo, que significa una acción inme- diatamente anterior al acto del habla. De esta manera, el hablante le está di- ciendo al oyente que acaba de hacer una felación, es decir, que ‘se la acaba de chupar’ a él, al hablante.

Transposición

Este último mecanismo lingüístico se puede entender de dos maneras: o bien es un sinónimo de la metátesis, de la “metátesis simple o transposición (cam- bio de localización de un sonido en relación con otro contiguo o no...” (Luna, Viguera y Báez, 2007: 889), que se opone a la doble o recíproca, o bien, al cambio de categoría gramatical que sufre una palabra determinada por la al- teración en el orden de sus elementos constituyentes.

En la definición correspondiente a la primera acepción de esta palabra, Lázaro Carreter (1987: 397) señala que “Charles Bally ha especializado este término para hacerlo sinónimo de metátesis”. Y, en la definición de esta úl- tima, se dice (Lázaro, 1987: 275) que la metátesis es el “Fenómeno que se produce cuando una palabra que pertenece a una determinada categoría pasa a desempeñar una función que corresponde a otra categoría”.

En todos los ejemplos seleccionados, algunas palabras cambian de catego- ría gramatical al ser consideradas en un sentido diferente al que se espera en el enunciado. Empecemos con dos ejemplos que provienen de la sección “No es lo mismo” (Hernández, 2006: 97):

8. a. No es lo mismo: un enchufe negro, que un negro te enchufe
- b. No es lo mismo: un metro de encaje negro, que un negro te encaje un metro

El ejemplo a. tiene dos palabras en transposición: 'enchufe' y 'negro'. En la primera parte, 'enchufe' es un sustantivo que hace referencia al 'contacto' o 'toma de corriente' que sirve para conectar aparatos a la energía eléctrica y 'negro' es un adjetivo que se refiere al color de dicho enchufe; en la segunda, 'negro' es un sustantivo que significa 'hombre de raza negra' y, 'enchufe', es un verbo ('enchufar') que, en el habla popular mexicana, quiere decir 'fornicar' (Flores y Escalante, 2006: 88). Es así como el segundo enunciado se convierte en un albur: 'un negro te penetra'.

En b. también hay dos palabras en transposición: 'encaje' y 'negro'. La primera parte del enunciado hace referencia al 'encaje'; si seguimos la definición de la 5ª acepción que recoge el *Diccionario de la lengua española* (RAE, 2014: 868) al "Tejido de mallas, lazadas o calados, con flores, figuras u otras labores, que se hace con bolillos, aguja de coser o de gancho, etc.", y 'negro' vuelve a funcionar como adjetivo que modifica al sustantivo 'encaje'; pero esas palabras cambian en la segunda parte del enunciado: 'negro' vuelve a referirse a una 'persona de raza negra' y 'encaje' es un verbo ('encajar') que, en el caló mexicano, quiere decir, de nuevo, 'fornicar' (Flores y Escalante, 2006: 87). La palabra 'metro' significa en ambos casos la longitud, pero en la primera parte se refiere al 'encaje' y, en la segunda, al 'pene' de la persona negra, es decir, 'que un negro te penetre con un metro de pene'.

Y, para terminar, un ejemplo más, este perteneciente a la sección "Dichos" (Hernández, 2006: 132):

c. Mamá está grande

Dos palabras están transpuestas en este ejemplo, aunque el oyente debe hacer por sí mismo el trabajo de convertir esas palabras a la nueva categoría gramatical que la broma les otorga. El oyente o albureado debe quitar ambas tildes para convertir esa oración simple de predicado nominal en la oración: 'Mama (tú) esta (verga) grande'. El sustantivo 'mamá' se convierte en el verbo 'mamar' (hacer felación) y el verbo 'estar' pasa a ser un demostrativo (adjetivo) que modifica al sustantivo 'verga' o pene.

Conclusión

Los mecanismos sonoros analizados en este trabajo dan cuenta del vigor y la flexibilidad verbal que tiene esa forma peculiar del habla mexicana que conocemos como albur, pues no hay prácticamente ningún fenómeno articulatorio propio del habla estándar que no sea reproducido, con fines humorístico-picarescos, en esta variante popular.

Los ejemplos que aparecen en este análisis provienen de la recopilación que hizo Víctor Hernández, en dos volúmenes impresos, de la información que él mismo había ido juntando en una página de internet abierta al público para que subiera tantos casos como quisiera.¹ El resultado es una página con la mayor cantidad de albures registrados, ya que se nutre de una masiva participación. Cabe decir que este corpus no repite las antologías clásicas de Armando Jiménez. Los ejemplos analizados en este artículo fueron elegidos de acuerdo con los fenómenos o mecanismos fonológicos que representan en su estructura sonora. En algunos casos, encontré muy pocos ejemplos de un mismo fenómeno y por eso no hubo de donde escoger: aparecen todos lo que están en ambos volúmenes; en otros casos, la selección se basó en la iconicidad evidente entre los sonidos analizados y los contenidos en el ejemplo.

Debo aclarar aquí que no hago un análisis detallado de los mecanismos morfológicos, sintácticos, semánticos y pragmáticos del albur, porque a ello he ido dedicando ya textos particulares y no quiero repetir en varios de ellos lo que se dirá en cada uno de ellos. En este trabajo he señalado algunos fenómenos muy particulares de la morfología, la sintaxis, la semántica y la pragmática de los ejemplos aportados, pero eso sólo con el objetivo didáctico de separar en la argumentación expositiva lo que se da de manera conjunta y simultánea en el habla cotidiana. Ésa es la disyuntiva que enfrentamos quienes analizamos el lenguaje, que es tan familiar, tan concreto, y tan abstracto y diverso al mismo tiempo. Podría decir, por ello, que he trabajado, así sea sólo en la superficie, la semántica y la pragmática, al mismo tiempo que la fonología, todo para tener un atisbo de lo que los hablantes 'hacen' cuando juegan de esta manera.

Lo anterior también me da pie para justificar que se consideren en este texto ejemplos que contienen información no fonológica. Lo ideal sería poder trabajar simultáneamente todas las áreas de la lingüística en un solo texto, pero haría que ese escrito desbordara las dimensiones y las formas que debe tener un artículo académico de acuerdo con las características que son válidas en las revistas para este tipo de textos.

Dije al principio de este artículo que los posibles lectores debían disculparme por explicar las bromas, es decir, por revelar sus significados ocultos, que crean ese juego tan peculiar de ingenio mexicano que llamamos *albur*, y también por traducir a un lenguaje crudo las alusiones sexuales que dicho juego incluye y disimula.

Ahora, al final de este artículo, me doy cuenta de que hacer ambas cosas es inevitable porque es necesario explicitar el contexto en el que ocurren los enunciados de doble sentido. En otras palabras, el albur mexicano es po-

¹ Véase el link: www.albures.net

sible porque los hablantes del español en el país tenemos un conocimiento compartido acerca de lo que pueden significar ciertas palabras y expresiones dichas de ciertas maneras y en ciertos contextos. Todo esto es inaccesible para los hispanohablantes de otras regiones y para los extranjeros que aprenden español fuera de México. Y justamente por eso me parece que es necesario revelarlo.

Referencias bibliográficas

- Aarons, Debra, 2012, *Jokes and the Linguistic Mind*, Nueva York, Routledge.
- Alarcos, Emilio, 1986, *Fonología española*, Madrid, Gredos.
- Bosque, Ignacio y Violeta Demonte (dirs.), 1999, *Gramática descriptiva de la lengua española*, 3 vols., Madrid, Espasa.
- Campbell, Lyle, 2006, *Historical Linguistics. An Introduction*, Cambridge, The MIT Press.
- Clark, John, Colin Yalop y Janet Fletcher, 2007, *An Introduction to Phonetics and Phonology*, 3ª ed., Oxford, Blackwell.
- Flores y Escalante, Jesús, 2006, *Morralla del caló mexicano*, 2ª ed., México, Asociación Mexicana de Estudios Fonográficos.
- Hernández, Víctor, 2006, *Antología del albur*, Charleston, Toliro Multimedia and Incógnita/Caja Negra.
- _____, 2010, *El libro de los albures*, Charleston, Toliro Multimedia and Incógnita/Caja Negra.
- Jakobson, Roman, 1987, *Language in Literature*, Cambridge y Londres, The Belknap Press of Harvard University Press.
- Lázaro Carreter, Fernando, 1987, *Diccionario de términos filológicos*, Madrid, Gredos.
- Luna T., Elizabeth, Alejandra Viguera y Gloria Báez, 2007, *Diccionario básico de lingüística*, México, UNAM.
- Quilis, Antonio, 1999, *Tratado de fonología y fonética españolas*, Madrid, Gredos.
- Real Academia Española/Asociación de Academias de la Lengua Española, 2009, *Nueva gramática de la lengua española*, 2 vols., Madrid, Espasa.
- _____, 2014, *Diccionario de la lengua española*, 23ª ed., 2 vols., México, Espasa.

©Reseñas

Sexualidades: imperativos y atmósferas. Reflexiones de la antropología del comportamiento

Xabier Lizarraga Cruchaga*

Víctor Hugo Flores Ramírez
Sexología Jurídica, A.C.

*La sexualidad es un proceso evolutivo, una experiencia
personal y una expresión del comportamiento.*

H.A. Katchadourian (1983:11)

Uno de los primeros antropólogos físicos en México en estudiar el comportamiento humano fue Santiago Genovés Tarazaga, el cual realizó investigaciones sobre evolución humana, racismo, violencia, criminología, orígenes del conflicto, entre otros temas, y que plasmó en libros como *El mono inquisitivo* (1973), *Expedición a la violencia* (1993), etc. Sus estudios despertaron interés en Xabier Lizarraga Cruchaga, quien empezó a trabajar desde 1976 un modelo teórico-metodológico antropofísico para el estudio del comportamiento humano (incluido el sexual), desde la antropología del comportamiento, con una mirada biopsicosociocultural.

Esta disciplina de la antropología física, en sus inicios, fue vista con cierto escepticismo y recelo por parte de los antropólogos, toda vez que se consideraba que el comportamiento humano no era un campo de estudio de la antropología física; sin embargo, fue cobrando legitimación y espacio académico hasta consolidarse como un ejido de la antropología, con el objeto de establecer “una bisagra entre lo biológico y lo social, lo cultural y lo psicológico, lo evolutivo, lo histórico y lo biográfico” (Lizarraga, 2019: 11); es decir, desde la perspectiva transdisciplinaria, abrazar una *hermenéutica dialógica* entre las diversas miradas de los saberes; no siendo óbice que su mirada (como disciplina) no pretende proclamarse como rectora del estudio del comportamiento, sino incorporarse a las notas barrocas de la sexualidad, para discutir con

*Xabier Lizarraga Cruchaga, *Sexualidades: imperativos y atmósferas. Reflexiones desde la antropología del comportamiento*, México, INAH, 2022.

los viejos y contemporáneos autores que buscan consolidar una *sciencia sexualis* en el siglo XXI.

Su propuesta de manera integral se publicó en 2016, 40 años después, con el título *El comportamiento a través de Alicia. Propuesta teórico-metodológica de la antropología del comportamiento*, donde Lizarraga hace uso para el estudio del primate *sapiens* —a quien hace llamar Alicia—¹ de la física newtoniana, del principio de la relatividad de Einstein y, en cierto grado, de la ecuación del tiempo de Steven Hawking (modelos para la comprensión físico-matemática del universo) para poder insertar al *Homo sapiens* (materia) en las coordenadas espacio-tiempo (conceptos históricos que se han resistido a ser definidos) que describen las formas fundamentales de la existencia de la materia y, en su presencia, hacer geodésica² la comprensión (sexual) del comportamiento humano, esto es, situar al homínido *sapiens* en (la pluralidad) de dimensiones espacios/tiempos que permiten observar, comparar, estudiar y analizar las curvas de su comportamiento para imprimir significados y significantes a su sexualidad.

Lizarraga, desde una mirada fresca, incorpora la perspectiva evolucionista en el estudio del *Homo sapiens*, es decir, la hominización/adaptación (biología) del homínido *sapiens* como categoría de análisis, esto es, ese “empujón evolutivo” que “supondría una diferencia adaptativa lo suficientemente importante como para establecer una nueva línea filogenética, que conduce, finalmente a nosotros” (Cela, 2003: 99), mediado por el proceso histórico-cultural a nivel social que imprime la humanización del homínido (animal filogenético y animal histórico) y que deviene en la arquitectura de su propia biografía, con características propias individuo-especie (ontogenia-psique).

En esta lógica, desde la antropología del comportamiento, la evolución ha dotado al *Homo sapiens* de toda una arquitectura de capacidades de respuesta fisiológicas y comportamentales ante una pluralidad de estímulos. Una capacidad responsiva en términos fenomenológicos que han permitido la sobrevivencia (y supervivencia) como especie-grupo-individualidad, en tanto dimensión fundamental de su existencia ante el incremento de la complejidad biológica (evolución/adaptación), mediada por las coordenadas tiempo-espacio (sociohistórico/cultural) que imprimen significado a su narrativa biográfica (ontogenia/individualidad), toda vez que el estudio de los procesos

¹ Lizarraga guarda una pasión desbordada por dos obras del autor inglés Lewis Carroll: *Alicia en el país de las maravillas* y *Alicia a través del espejo*. Con base en el recurso lingüístico de la metáfora construirá su aproximación epistémica-metodológica de la antropología del comportamiento para referirse al *Homo sapiens/primate sapiens* como “Alicia”.

² En la geometría euclidiana, la distancia más pequeña entre dos puntos es la línea recta; sin embargo, en un cuerpo tridimensional, la distancia más corta es una curva llamada geodésica.

adaptativos/evolutivos que conllevan la hominización del ser humano dan cuenta de que “el comportamiento sexual humano es un reflejo de tendencias determinadas por la evolución como del contexto social” (Ryan y Cacilda, 2012: 189) y, en consecuencia, posibilitan conocer cómo la sexualidad humana se desarrolló en sociedades recolectoras-cazadoras durante la prehistoria (previo al establecimiento de la agricultura y los asentamientos humanos), como un mecanismo de formación y fortalecimiento de vínculos en grupo, con gran interdependencia a través de relaciones sexuales entrecruzadas, sin imprimir *a priori* juicio de valor respecto de las prácticas sexuales.

Lizarraga retoma la noción del concepto de “imperativo” del sociobiólogo Robert Ardrey, el cual es un mandato autónomo y autosuficiente capaz de potenciar la capacidad responsiva del comportamiento humano en sus manifestaciones, para señalar los mandatos necesarios de sobrevivencia, clasificándolos en fisiológicos y comportamentales, y dividiendo estos últimos, a su vez, en agresividad, territorialidad, inquisitividad y sexualidad.

Este último, es decir, la sexualidad humana, es una abstracción mental, una categoría de análisis a modo de imperativo comportamental (Lizarraga), construcción social (Weeks), o dispositivo de poder (Foucault), que desborda nuestra capacidad de estudio, análisis y exploración, porque deviene dinámica y compleja.

Ergo, cabría preguntarse: ¿la sexualidad es un concepto inacabado, en construcción o deconstrucción?³ Para Lizarraga, en tanto imperativo comportamental humano, demanda la mirada transdisciplinar que permite observar la plasticidad y flexibilidad de los múltiples procesos que intervienen en su configuración y reconfiguración, con el objeto de dar respuesta a esta interrogante y otras a través de la construcción de un *corpus* teórico sexual, donde aborda conceptos —previa revisión del estado del arte— de la sexualidad, el erotismo, el placer, el género, el sexo, las identidades sexuales, las orientaciones (y/o preferencias) erótico-afectivas, etc...

Esto le permite generar una nueva categoría a través del meta concepto *sexo-género* (continuo sexo-género), que “parte de y se centra en lo sexual”, para explicar la gran “dramaturgia” y “coreografía”⁴ “sexo-genérica”, “sexo-erótica” y “sexo-política” del ser humano y, en consecuencia, desarrollar, por un lado, sus tres grandes aportaciones sexológicas desde la antropología a la sexología: las modificaciones a la escala de Kinsey (1978-1979),⁵ la propuesta del continuo sociodistonia Lizarraga-Juárez (1986)⁶ y, finalmente, las

³ Concepto este último derridiano.

⁴ Ambos conceptos son recursos lingüísticos del autor y no expresiones semánticas en sus libros.

⁵ El lector puede consultar Xabier Lizarraga Cruchaga (1980: 19-21).

⁶ Para una mayor consulta, véase a Xabier Lizarraga Cruchaga y Luis Guillermo Juárez (1989: 703-726).

modificaciones al expresiograma de Juan Luis Álvarez-Gayou Jurgenson (+) (2022) en la presente obra; y por otro, un aporte conceptual y taxonómico del estudio de las "sexualidades" en plural y sus interacciones en el seno de la antropología física:

Como tema de reflexión y de estudio, la sexualidad humana es interminable, por lo que el uso del "singular" es sólo una convención, que no pocas veces genera conflictos, comprensión; no existe "el sexo", sino "sexos" —y no sólo dos expresiones génicas y fenotípicas de éste—, así como existen "sexualidades", numerosas "identidades", incontables "vivencias" y quizá un creciente número de "erotismos" que derivan en nuevas identidades, vivencias y exigencias, etc. Todo en plurales que hacen posibles los gerundios de vivir y sentir. Lo referente a los sexos y las sexualidades termina por desbordar cualquier frontera denominativa, categorías o postulados, por lo que toda generalización que hagamos resulta simplificante y da pie a una incesante producción de mitologías, no todas inocuas (Lizarraga, 2022: 45).

Lizarraga, a través de esta mirada provocadora en el estudio de la sexualidad, apartada de una comprensión biomédica, invita a una reflexión para incorporar nuevos conceptos y definiciones que buscan ser operativos en el quehacer sexológico y antropológico, desde una mirada fresca y seductora, que nos estimulan a generar nuevas interrogantes en la comprensión de la sexualidad humana como fenómeno pluridimensional, y explorar las expresiones básicas de la sexualidad biológica y socializante, que en su interacción dan resultado a las sexualidades genésicas, lúdicas, socio-políticas/económicas y subrogadas, sin pretender tener una validez universal en la construcción de sus postulados.

Cabe señalar, su participación en los años setentas del siglo pasado en el Instituto Mexicano de Sexología (Imesex) le ayudó a establecer un puente transdisciplinar entre la antropología y la sexología llamado *antropología sexológica* (única en su género en México), es decir, una hija de la antropología del comportamiento, disciplina con carta de naturalización en los mapas curriculares de las escuelas de antropología, para el estudio y comprensión de las sexualidades del animal humano, debiendo mediar cautela en la revisión de las realidades dinámicas que configuran el *Homo sexualis*, a efecto de evitar generalizaciones o visiones sectarias.

Asimismo, el autor revisa los postulados de la sexología decimonónica que sentaron las bases para la construcción de un *corpus* sexual epistémico sobre sexualidad, dibujando un paisaje de uno de los pocos conocidos modelos teóricos sobre el impulso sexual de Magnus Hirschfeld (el "Einstein del Sexo",

epíteto que recibió este padre de la sexología) que rescata del autor Ibon Zubiaur en su obra *Pioneros de la homosexualidad*.

Sin lugar a duda, *Sexualidades: imperativos y atmósferas. Reflexiones desde la antropología del comportamiento* abona a la discusión en torno a la antropología sexológica, sobre la cual existen pluralidad de opiniones desde diferentes ángulos que atesoran los posicionamientos epistémicos y metodológicos sobre el estudio de la sexualidad. Esta obra —como otras— de Lizarraga, demanda de su público lector la comprensión del pensamiento complejo, la física cuántica y niveles de realidad, el axioma del tercero excluido, elementos todos que establecen las bases de la transdisciplinariedad; es decir, los nexos entre las disciplinas (antropología y sexología), cuya finalidad es la comprensión de la sexualidad como unidad de conocimiento, en donde “el prefijo ‘trans’ lo indica, lo que *está* a la vez *entre* las disciplinas, *a través* de las diferentes disciplinas, y más allá de toda disciplina” (Nicolescu, 1998:35), y que determinan la metodología de la investigación transdisciplinaria en el estudio de la sexualidad desde la antropología del comportamiento.

Referencias bibliográficas

- Cela Conde, Camilo José, 2003, “¿Qué es un homínido?”, en Raúl Gutiérrez Lombardo, Jorge Martínez Contreras y José Luis Vera Cortés (eds.), *Naturaleza y diversidad humana. Estudios evolucionistas*, México, Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales Vicente Lombardo Toledo, pp. 98-109.
- Genovés, Santiago, 1973, *El mono inquisitivo. Convivencia y comportamiento humano*, Barcelona, Planeta.
- _____, 1993, *Expedición a la violencia*, México, FCE.
- Katchadourian, Herant A., 1983, *La sexualidad humana. Un estudio comparativo de su evolución*, Buenos Aires, FCE.
- Lizarraga Cruchaga, Xabier, 1980, “Hetero/homosexualidad. Una modificación a la tabla de Kinsey”, *Cuicuilco. Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia*, año 1, núm. 1, julio, México, INAH, pp. 19-21
- _____, 2016, *EL comportamiento a través de Alicia. Propuesta teórico-metodológica de la antropología del comportamiento*, México, INAH-Conaculta.
- _____, 2019, *Imperativos y atmósferas comportamentales*, México, Centro de Estudios Filosóficos, Políticos y Sociales Vicente Lombardo Toledano.
- _____, 2022, *Sexualidades: imperativos y atmósferas. Reflexiones desde la antropología del comportamiento*, México, INAH-Conaculta.

- _____ y Luis Guillermo Juárez (1989), "En torno al concepto de sociodistonia y las preferencias sexo-eróticas", en Carlos Serrano y María Elena Salas (eds.), *Estudios de antropología biológica. IV Coloquio de Antropología Física Juan Comas 1986*, México UNAM/INAH, pp. 703-726.
- Nicolescu, Basarab, 1996, *La transdisciplinariedad. Manifiesto*, Mónaco, Éditionis du Rocher.
- Ryan, Christopher y Jenthá Cacilda, 2012, *En el principio era el sexo*, 2ª imp., Barcelona, Paidós.
- Zubiaur, Ibon (ed.), 2007, *Pioneros de la homosexualidad*, Barcelona, Anthropos Editorial.

Los efectos sociales del VIH y el sida en México. Cuatro décadas de pandemia

Miguel García Murcia, Juan Carlos Mendoza Pérez y Héctor Miguel Salinas Hernández (comps.)*

Ana María Carrillo
Departamento de Salud Pública,
Facultad de Medicina, UNAM

Es de celebrar que, en medio de la pandemia de Covid-19, haya sido posible escribir y publicar el libro *Los efectos sociales del VIH y el sida en México. Cuatro décadas de pandemia*, con el cual los autores buscan continuar el diálogo que, en 1988, entablaron activistas e intelectuales en el libro colectivo *El sida en México: los efectos sociales*,¹ coordinado por Francisco Galván Díaz. Hacen lo anterior tocando prácticamente todos los aspectos sociales relacionados con el VIH y el sida, desde 1983, cuando se identificó el primer caso del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el país, hasta la actualidad.

Se trata de una obra muy original. Ciertamente que muchos de los temas tratados aquí han sido estudiados previamente, como muestra la amplísima bibliografía que es citada en los textos. Sin embargo, además de que cada capítulo presenta el estado del arte, proporciona información novedosa y modos innovadores de analizar la información, y se presentan temas especialmente originales.

Por un lado, el libro conjuga escritos de académicos, de activistas en materia de VIH y diversidad sexual, así como de funcionarios públicos del país y de organismos internacionales; por el otro, en sus 23 capítulos, estudia el VIH y el sida en México desde los abordajes clínico y epidemiológico, de historia de la ciencia y antropológico, de políticas públicas y organización comunitaria, de derechos humanos y estudios de género, de legislación y construcción de ciudadanía, de análisis literario y comunicación.

* Miguel García Murcia, Juan Carlos Mendoza Pérez y Héctor Miguel Salinas Hernández (comps.), *Los efectos sociales del VIH y el sida en México. Cuatro décadas de pandemia*, México, Historiadores de las Ciencias y las Humanidades/FA-UNAM, 2023.

¹ Publicado en México por Ediciones de Cultura Popular.

Se observa en esta obra congruencia interna, tanto porque es resultado de un coloquio y reuniones diversas en las que los participantes discutieron sus ponencias, como porque la “Introducción” —de la autoría de Miguel García Murcia— presenta la información de cada capítulo, al tiempo que hace un balance de los aspectos sociales relacionados con la pandemia de VIH/sida, y porque los editores no sólo reunieron los trabajos, sino que organizaron el libro en tres grandes apartados: sociedad civil y construcción de ciudadanía, los sujetos emergentes del VIH y el sida, y saberes y experiencias en torno al VIH y el sida. Todo ello hace que el libro sea una sinfonía de voces.

La sección “Sociedad civil, ciudadanía en construcción” incluye ocho capítulos. El primero “La sociedad civil organizada y lucha contra el sida en México, 1983-2004”, de Miguel García Murcia, Alejandro Gutiérrez Ramírez e Ismael Espinosa García, muestra las maneras en que comenzaron y se desarrollaron algunas organizaciones de la sociedad civil de lucha contra el sida, y los diferentes objetivos que tenían. Analiza su historia como medio para comprender la capacidad transformadora de las personas que las constituyeron, y los modos en que esa capacidad actuó sobre una realidad social compleja, dinámica y contradictoria. Historiar la vida de tales organizaciones —sostienen los autores— es una apuesta por el reencuentro con esa capacidad y esa riqueza, y por convertirlas en un patrimonio de la memoria colectiva.

“Comunicación y percepción social sobre el VIH y el sida”, de Luis Manuel Arellano Delgado, parte de que la percepción social del VIH/sida no ha sido estática, sino que ha cambiado con los avances de la ciencia, los procesos de reivindicación sexual y de género, y el respeto de los derechos humanos. Sostiene que ha fallado la comunicación para construir la percepción del riesgo, por lo que la transmisión del VIH no está bajo control, como lo confirma el *Informe histórico Día Mundial VIH 2021* del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH,² que muestra el elevado número de diagnósticos nuevos durante los últimos años. Ha fallado, igualmente, para prevenir y eliminar la discriminación, pues están vigentes distintos estigmas asociados a la epidemia.

“La legislación mexicana en torno al VIH y el sida”, de Rodolfo Millán Dena, muestra que cuando comenzó la pandemia, el trabajo de los disidentes sexuales se orientó a organizarse por la supervivencia; pero luego se comprendió la necesidad de luchar por la igualdad y contra la discriminación, fundamentalmente en la vida cotidiana pero también por medio del andamiaje jurídico. Plantea que ha habido logros, como la inclusión de la prohibición de la discriminación en la Carta Fundamental; sin embargo, hay también ta-

² Véase el informe en el siguiente link: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/685220/VIH-Sida__D_a_Mundial_2021.pdf

reas legales pendientes, pues el peligro de contagio venéreo (que, por cierto, es una reminiscencia del eugenismo en la salud pública) permanece en los códigos penales de las entidades federativas.

“El VIH y el sida en México: derechos humanos y no discriminación”, de Ricardo Hernández Forcada, señala que sigue siendo válido el hecho de que “los derechos humanos deben estar en el corazón de la respuesta a la epidemia”, como lo muestra la Encuesta Nacional sobre Discriminación (Enadis), que diversas instituciones mexicanas levantaron en 2017, con el objetivo de reconocer la magnitud de la discriminación y sus diversas manifestaciones en la vida cotidiana de México, la cual encontró que 36% de quienes respondieron este instrumento estadístico, creían que convivir con personas con VIH o sida era siempre un riesgo. El texto analiza la lucha que en 40 años se ha dado en México, por un lado, por el acceso a los servicios de salud y los tratamientos, y por otro, contra la discriminación.

“La discriminación laboral por VIH y su impacto económico”, de César Edwin Tapia de la Rosa, menciona el informe que en 2004 publicó la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para llamar la atención sobre el impacto que había tenido la pandemia de VIH en el sector laboral, en los terrenos de la discriminación y estigmatización. Concluye que la discriminación en este ámbito es un problema de salud pública que continúa afectando gravemente a las personas con VIH en México, razón por la que el Estado está obligado a tomar medidas a corto, mediano y largo plazo para su mitigación y eliminación.

“Participación ciudadana y políticas públicas sobre el VIH y el sida en México”, de José Ricardo Maldonado Arroyo, contrapone el análisis jurídico, que es eminentemente prescriptivo, al de las políticas públicas, que tienen que contemplar las negociaciones y reacomodos de poder que le dan forma. El texto expone lo que el gobierno ha hecho para prevenir y atender el VIH/sida (como la creación del Comité Nacional para la Investigación y el Control del Sida, que se transformó en Conasida o las campañas estatales para prevenir el sida). Pero se ocupa, también, de lo realizado por la sociedad civil para construir oportunidades políticas (como las protestas del Frente Mexicano de Personas Afectadas por el VIH-Sida, que exigieron tempranamente acceso a medicamentos en el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] y el cese de la discriminación).

“Cuatro décadas de respuesta comunitaria frente al VIH”, de Héctor Miguel Salinas Hernández, recoge la historia de los orígenes de la pandemia del VIH y el sida en México, las primeras respuestas gubernamentales y la reacción social frente a ellos. Sostiene que las autoridades sanitarias del país se vieron obligadas a responder a la pandemia por el contexto internacional, el número de casos y los costes de su atención, y la presión del movimiento social, tanto

de grupos que trabajaban por la salud, centrándose exclusivamente en el sida, como de grupos que trabajaban por la identidad gay, incorporando el síndrome a sus demandas, y que estas ONG han tenido un crecimiento exponencial, resultado de una transformación en la estructura de oportunidades políticas, particularmente en su relación con el Estado.

“Sociedad civil y su vinculación con organismos internacionales de respuesta al VIH”, de Rafael Mazín-Reynoso, discute el concepto de *sociedad civil*, y analiza su vinculación a organismos internacionales, cuyo papel de respuesta al VIH es diferenciado, dependiendo de si se trata de organizaciones transcontinentales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU); instituciones financieras como el Banco Mundial (BM) o el Fondo Monetario Internacional (FMI); organizaciones internacionales de carácter regional, como la Organización de Estados Americanos (OEA); fundaciones que se asumen como filantrópicas, como la Rockefeller o la Bill y Melinda Gates, así como organizaciones como el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

La sección “El VIH y el sida en los márgenes, sujetos emergentes”, consta de siete capítulos. “Prevención del VIH en hombres homosexuales, gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres de México”, de Juan Carlos Mendoza-Pérez y Héctor Alexis López Barrientos, presenta una revisión de la literatura en torno al uso del condón en México, desde que éste era prácticamente el único medio de prevención hasta la profilaxis preexposición (PrEP) de nuestros días, y muestra que, si bien tradicionalmente el uso del preservativo se ha centrado en la responsabilidad individual, éste está determinado, igualmente, por una serie de factores psicológicos y estructurales. Sostiene que los avances tecnológicos en materia de prevención son altamente efectivos en el nivel individual, pero podrían no tener un impacto colectivo si no se consideran las dinámicas que giran en torno a la sexualidad de los hombres homosexuales, gays, bisexuales y hombres que tienen sexo con hombres (HGBHSH), como normas identitarias, consumo de drogas y discriminación por orientación sexual.

“Personas que se inyectan drogas: del sujeto epidemiológico al sujeto de derechos”, de Angélica Ospina-Escobar, explica cómo se han construido en México las narrativas e imaginarios en torno a las personas usuarias de drogas, “a partir de la convergencia de dispositivos de prevención, detección y tratamiento de VIH y de dispositivos de criminalización y disciplinamiento”. Señala la dificultad para captar a esta población, al ser el uso de drogas una práctica socialmente estigmatizada, y el efecto que ha tenido sobre ellos la denominada guerra contra las drogas, que los criminaliza. Menciona los retrocesos que se observan actualmente por el cese del financiamiento federal a

organizaciones civiles que desarrollaban estrategias comunitarias de prevención de nuevos casos entre esta población, y la detención de la promulgación de la reforma a la norma 010 para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, que plantea la incorporación de una perspectiva más amplia para su atención.

“El VIH y las mujeres en México: los efectos sociales”, de Mónica Hernández Leyva, Eugenia López Uribe y Tamil Kendall, se ocupa de la relación entre mujeres, VIH y sida, y asevera que ellas han estado presentes desde el inicio de la pandemia, sea como personas que viven con el virus, como acompañantes y cuidadoras de sus seres queridos, o como integrantes del personal de salud en las primeras líneas de atención. Da cuenta de las estrategias desarrolladas en prevención primaria, transmisión perinatal, así como salud sexual y reproductiva, en el marco de las acciones que el movimiento de mujeres con VIH en México ha realizado para lograr una respuesta cada vez más integral y con perspectiva de género. El texto reconoce que ha habido importantes avances en la respuesta a las mujeres infectadas con el virus, pero señala que sigue existiendo una agenda pendiente para lograr la inclusión de la perspectiva de género de forma transversal en el marco normativo, de política pública y “Vivir con VIH desde el nacimiento y la construcción de identidades al llegar a la edad juvenil”, de Carlos Alberto Navarrete, aborda el tema de las trayectorias de vida de los jóvenes que adquirieron el VIH de forma perinatal, y su identidad en la época en que “tienen que hacerse dueñas/os de sus cuerpos, su sexualidad, sus afectos, sus cuidados y su salud”, al tiempo que viven con un padecimiento crónico altamente estigmatizado. Consigna que estos jóvenes siguen siendo discriminados por una parte de la sociedad, sin importar que, en ellos, la infección tuvo lugar por vía vertical y no sexual, y describe las estrategias con que ellos y ellas enfrentan estas situaciones, como el uso de redes y las relaciones con personas con quienes comparten la identidad juvenil y la identidad del padecimiento.

“La invención de la sexualidad indígena: de la ruralización a la racialización del sida en México”, de Rubén Muñoz Martínez, sostiene que la epidemia de sida en el país ha sido rural desde su comienzo, y que la denominada ruralización del síndrome tiene que ver más con un cambio en la mirada, que con una modificación *per se* en el comportamiento de la epidemia. Asegura que si la situación ha empezado a ser advertida es gracias a las respuestas sociales de activistas indígenas en México, y en otros contextos de América, que han impulsado el Secretariado Internacional de Pueblos Indígenas frente al VIH/sida, la Sexualidad y los Derechos Humanos; al involucramiento en la problemática por parte del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), y a la realización de reuniones internacionales. Recomien-

da contar con datos confiables, desagregados por etnicidad, respecto de la incidencia y prevalencia del VIH/sida, así como de la mortalidad por el síndrome, la transmisión vertical y la no adherencia al tratamiento antirretroviral, así como efectuar investigaciones antropológicas e históricas sobre esta problemática, incluyendo las continuidades y resistencias de los pueblos indígenas a la representación dominante sobre su sexualidad.

“Migración internacional y el VIH/sida en la frontera sur de México: lecciones aprendidas y nuevos retos”, de René Leyva y Frida Quintino, analiza, desde una perspectiva sociohistórica, la relación entre migración y VIH/sida, destacando los aportes conceptuales y metodológicos del enfoque de la desigualdad social y la vulnerabilidad como ejes explicativos de la distribución y los efectos del virus, y presentando hallazgos de investigaciones realizadas con grupos migratorios específicos (trabajadores/as agrícolas, trabajadoras sexuales y migrantes en tránsito) que confluyen en la región de frontera sur. Señala que desde finales de los años noventa, existen, ahí, servicios públicos de salud que han integrado a los migrantes en sus programas estratégicos: en 2004 había ya 11 organizaciones sociales y gubernamentales que colaboraban en la respuesta a la salud de ellos, incluyendo la vulnerabilidad al virus de inmunodeficiencia humana.

“El VIH y la frontera norte de México, una mirada desde la movilización comunitaria”, es de la autoría de María Elena Ramos Rodríguez y David Montelongo García, integrantes de una organización de movilización comunitaria que tiene 35 años trabajando en la frontera norte de México los temas de VIH, adicción a drogas y violencia, combinando la experiencia del trabajo social y la psicología. Realizan su labor junto con organizaciones, agencias, instituciones de gobierno, activistas y, sobre todo, con las personas afectada por el VIH/sida, y actúan donde el carácter de frontera de la región les ha permitido acceder a pruebas de detección rápidas, antes de que éstas llegaran a México, y la posibilidad de proceder contra el complejo sistema de servicios de aduana en el país, recurriendo a la práctica de cruzar sin permiso los insumos de prevención y atención que les llegan con cuentagotas y de manera insuficiente del centro del país.

Siete capítulos integran la sección “Saberes y experiencias en torno al VIH y el sida”, donde el primero de ellos, “El VIH/sida y el cuerpo como epicentro. Una mirada antropológica”, de Bernardo Adrián Robles Aguirre y Xabier Lizarraga Cruchaga, se ocupa de la manera en que la antropología física ha abordado el VIH y el sida, y lo hace considerando al cuerpo como eje fundamental del estudio, ya que “en él se reinterpreta, se vive, se siente y se experimenta el padecimiento”. Sostiene que el VIH/sida es un padecimiento totalizante, que afecta al sujeto tanto biológica, como social, cultural y emocio-

nalmente, y por ello es capaz de trastocar al individuo y al orden social, y es una problemática de salud pública.

“Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y su tratamiento: enfoque social sobre su evolución y acceso”, de Sandra Treviño Pérez, como señala su título, muestra, de manera detallada, a partir de una amplia revisión de la literatura, el desarrollo que han tenido los tratamientos, desde el inicio de la pandemia, y cómo éstos continúan evolucionando. Se ocupa también de la adherencia a ellos.

“VIH, sida y conocimiento en México: la irrupción de los excluidos”, de Miguel García Murcia, distingue entre las personas que se han infectado con el virus, y las personas afectadas por el VIH y el sida que, en general son cercanas a quienes viven con el virus. Habla de cómo, desde los inicios de la pandemia, unas y otras interactuaron con el conocimiento: formaron grupos de apoyo, editaron publicaciones, asistieron a congresos nacionales e internacionales y emprendieron proyectos, y que fueron los “no expertos” en la materia quienes asumieron el derecho a informarse, apropiarse de los conocimientos circulantes y confrontarlos con sus propias experiencias subjetivas como personas con VIH o, en general, afectadas por la pandemia. Ellos socializaron la información científica sobre el virus, y la utilizaron como herramienta para sustentar las exigencias de atención y tratamiento ante las instituciones y autoridades de salud, así como para alimentar estrategias de acción comunitaria.

“El VIH y los estudios sociales de la ciencia”, de Siobhan Guerrero Mc Manus, recupera tanto de la historia social de la ciencia como de la sociología del conocimiento científico, los diversos sentidos que hacen del sida un fenómeno biosocial, el cual, para ser entendido, requiere de aproximaciones interdisciplinarias. Sostiene que para involucrar a las poblaciones en el control de la pandemia, hay que alejarse de la idea de que esas audiencias son pasivas y, por el contrario, comprender su agencia; también, que hay que democratizar el conocimiento, entendiendo por ello dar atención a las posibles contribuciones que los legos pueden aportar a la construcción misma del conocimiento, y, en el caso de que esos saberes puedan engendrar nuevos estigmas y prejuicios sociales, involucrar de nuevo a las audiencias para desmontarlos.

“Desafíos actuales para la incorporación de los enfoques de diversidad sexual y de género en la política de VIH en México”, de Héctor Miguel Corral Estrada, describe los primeros pasos que se dieron, en ese sentido, en el país, y muestra cómo la epidemia del sida permitió hablar públicamente sobre sexualidad, y sobre el hecho de que ésta no es exclusivamente reproductiva ni heterosexual. Expone que, si bien en 1985, se reportó el primer caso de VIH en una mujer mexicana, pasaría un lustro antes de que fuera impulsada la primera campaña de mujeres y sida en la República. Considera que integrar la

perspectiva de género no debe entenderse únicamente como la provisión de más servicios de salud a un mayor número de mujeres, sino cómo esos servicios deben ofrecerse de manera diferenciada para atender a sus necesidades y demandas en relación con el VIH, articulando los factores económicos con el género, pero también con la etnicidad, la edad, y diversos elementos socioculturales, que incrementan las vulnerabilidades de las mujeres frente al virus de inmunodeficiencia humana.

“El VIH y el sida en dos poemarios mexicanos: de la representación de los estigmas en *Poesida* (1996) de Abigael Bohórquez, a lo indetectable en *Periplo de los lechos/Fábula retroviral* (2015) de Héctor Domínguez-Ruvalcaba”, de Fidel García Reyes, analiza a estos autores desde la noción de *estigma* de Goffman y de la enfermedad como metáfora, de Sontag, y presenta la manera en que evolucionaron los discursos y las metáforas en torno al VIH y al sida en la lírica mexicana, de 1991 a 2014. En Bohórquez se aprecia la incertidumbre y el miedo ante el diagnóstico de VIH o sida, mientras que en Domínguez-Ruvalcaba es notorio que el virus ya no es mortal, pero aún hay que cargar con algunas de las metáforas del virus que persisten.

“Realidades, experiencias y expectativas de mujeres viviendo con VIH en 2021”, de Tania Martínez Hernández y María Sandra Corina Martínez Sánchez, es resultado de entrevistas a tres mujeres de diferentes entidades de la República que han sido infectadas por el VIH, y muestra que en México, las mujeres han participado activamente en la respuesta a la epidemia por el virus como beneficiarias de las acciones gubernamentales, como líderes y como aliadas clave, pero esto aún no se reconoce plenamente. Ha habido avances en lo social y en lo médico, pero hace falta más para acompañar de manera adecuada a las mujeres afectadas, y para hacerlas visibles.

“Entre el archivo y el activismo antisida: ‘Eldelsida’ en *Crónica sero* de Joaquín Hurtado Pérez”, de Fidel García Reyes, parte de la premisa de que dicho libro, del escritor y activista Hurtado, puede ser leído como un archivo de emociones y sentimientos, y para analizar sus escritos, dialoga con investigaciones que han abordado la epidemia de VIH, y avanza en el análisis de los efectos políticos económicos y sociales que históricamente ha registrado la pandemia en el país.

Los efectos sociales del VIH y el sida en México confirma, desde las más diversas perspectivas, que el VIH/sida ha sido un fenómeno social y cultural, complejo y determinante en la vida de gran número de personas. De ahí, que escribirlo y publicarlo fuera una necesidad. La compilación puede inscribirse en la tradición historiográfica que, desde hace varias décadas, da voz a los tradicionalmente sin voz, en este caso, los nuevos sujetos sociales que la pandemia de VIH/sida llevó a la escena pública.

En casi todos los casos, los autores miran los 40 años de la historia del sida en México, o un lapso de ese periodo, desde las preocupaciones del presente. Dan cuenta de que, a pesar de lo mucho que aún está pendiente para lograr la total aceptación de quienes no se ajustan a la heteronorma, mucho se ha avanzado también, y en gran medida lo debemos a organizaciones sociales que, lo mismo con su activismo que con sus investigaciones, han defendido los derechos humanos, roto con normas sociales discriminatorias, demandado servicios de salud, e influido en las agendas de políticas públicas para que éstas respondan a sus realidades y necesidades cotidianas.

Los tres editores y los 26 autores y autoras de esta obra hacen preguntas para las que habrá que buscar respuestas; señalan objetivos no cumplidos que deben ser alcanzados, y plantean nuevos problemas, como el de la viruela símica, que será necesario enfrentar. Por eso, la compilación será, sin duda, un instrumento para acciones de incidencia; podría, por ejemplo, ser empleado en la docencia, para paliar lo mucho que queda por hacer en materia de educación sexual, en todos los niveles de la educación formal.

Se trata de un gran libro. Me atrevo a augurar que si hace poco más de tres décadas *El sida en México: los efectos sociales*, constituyó un parteaguas para comprender el VIH y el sida —como se señala en la “Introducción” de esta obra—, *Los efectos sociales del VIH y el sida en México. Cuatro décadas de pandemia* tendrá un impacto equivalente en nuestros días.

Miradas diversas: violencia de género desde las humanidades

María del Carmen Dolores Cuecuecha
Mendoza y Adriana Sáenz Valadez
(coords.)

María Rodríguez-Shadow
Dirección de Etnología y Antropología Social, INAH

Esta compilación está compuesta por nueve capítulos, más dos textos: un prólogo escrito por las coordinadoras de este volumen y una sección introductoria. Este repertorio recoge las investigaciones recientes sobre violencia de género que fueron producidas por investigadoras que pertenecen a universidades de nuestro país, entre las que se encuentran la Universidad Autónoma de Tlaxcala, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), la Universidad de Guadalajara, la Universidad de Sonora, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México y la Universidad Autónoma Metropolitana.

En el prólogo de este libro, las coordinadoras María del Carmen Cuecuecha y Adriana Sáenz exponen la relevancia de colocar nuestra mirada en la violencia hacia las mujeres, problema que aqueja a nuestro país, señalando las diferentes formas de agresión, entre las que se encuentran el secuestro, la violación y el feminicidio. Dichos crímenes van en aumento, adoptando simultáneamente maneras más brutales y despiadadas, perpetradas generalmente por hombres, en muchas ocasiones cometidos por los propios compañeros sentimentales, por grupos delictivos o carteles de la droga.

Como la mayoría de las especialistas que colaboran en este volumen son literatas, ellas enfocan sus esfuerzos analíticos en el examen de esta problemática, eligiendo una obra en la que exploran las diferentes aristas de los arrebatos masculinos hacia los personajes femeninos, exponiendo las formas en las que se expresan las agresiones sexistas en México. El anhelo es que al presentar literariamente las pautas violentas de los hombres, ello contribuya a modificar, en la realidad social, que las mujeres las toleren; y en los hombres,

* María del Carmen Dolores Cuecuecha Mendoza y Adriana Sáenz Valadez (coords.), *Miradas diversas: violencia de género desde las humanidades*, Universidad Autónoma de Tlaxcala/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/Silla Rota, 2022.

a reconocer el carácter nocivo de sus actos, que además están estipulados como delitos punibles con sanciones civiles, penales y sociales.

En esta compilación se pone de manifiesto cómo en la narrativa real o de ficción de las obras literarias, los ataques hacia las mujeres se hayan presentes en la vida cotidiana, señalando cómo el talante masculino iracundo encuentra sustento en la violencia estructural, convirtiéndose esta disposición en el síntoma más claro de una cultura machista.

El acercamiento al análisis crítico de los personajes de las obras que se encuentran en el foco de la atención de las especialistas participantes, es desde una perspectiva de género, que permite vislumbrar las estrategias que deben implementarse para la erradicación completa, aunque quizá paulatina, de los patrones de la masculinidad tóxica, cuyos efectos devastadores se observan en las cifras tan altas de feminicidios, agresiones domésticas, violaciones y acoso.

El primer capítulo, que se titula "El amor romántico y la violencia de género en *El invencible verano de Liliana*, de Cristina Rivera Garza", escrito por la Dra. María del Carmen Cuecuecha, examina la obra de la escritora Rivera Garza, quien publicó en 2021 *El invencible verano de Liliana*, donde narra el feminicidio de Liliana, su hermana menor, perpetrado hace 31 años. La Dra. Cuecuecha analiza los mitos que, en nuestra cultura machista, sustentan la idea del amor romántico, que a su vez se basa en la convicción masculina de que las mujeres les pertenecen, en mente y cuerpo.

Cristina Rivera, prolífica escritora ganadora de innumerables premios, residente en Estados Unidos, sólo se animó a relatar la historia del asesinato de su hermana al corroborar que la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México podría haber extraviado el expediente. Creó su libro a partir de entrevistas, recuerdos, epistolarios y documentos oficiales. Con los datos recabados identifica los elementos presentes en los vínculos tóxicos entre Liliana y su novio Ángel González Ramos: manipulación, chantaje, celotipia, posesividad y actitudes agresivas. Después de romper con Ángel, Liliana se liga sentimentalmente con otro joven, pero el exnovio la amenaza con suicidarse si lo abandona. Como ella lo rechaza, él entra furtivamente a su departamento, la asfixia con una almohada, mancilla su cuerpo y escapa. El asesinato fue tipificado como "crimen pasional", marbete que culpabiliza a la víctima.

El aumento de la violencia masculina, la impunidad de los perpetradores, la incompetencia oficial, la culpabilización de las víctimas, así como la saña y la crueldad con la que se efectúan los feminicidios, ha llevado a muchas mujeres jóvenes a expresar públicamente su repudio y su cólera en marchas multitudinarias que producen animadversión entre los hombres y otros sectores sociales.

Diversas investigaciones demuestran que las mujeres podemos construir diversas formas no tóxicas de relacionarnos en la equidad: anteponiendo la inteligencia al sentimiento o estableciendo negociaciones basadas en la autoestima, entre otras estrategias. Los hombres deben asistir a programas para que se ubiquen, superen su misoginia y se percaten de que la violencia no es una urgencia biológica, sino una elección. Sobre esta base puede erigirse una sociedad en la que las mujeres y los hombres se vinculen desde la equidad, suprimiendo la dominación masculina.

Uno de los capítulos escrito por la Dra. Adriana Sáenz versó acerca del “Permiso para violentar: las nociones sobre los géneros”, en el que realiza un ejercicio de deconstrucción de la racionalidad patriarcal, al inspeccionar la ideología que le es propia, a través de la cual el mundo es percibido a partir de nociones binarias, donde lo masculino domina y ejerce violencia sobre lo femenino. Para ello, la autora, inspecciona los nexos entre la racionalidad patriarcal, las creencias, el deber ser, las acciones y los prototipos. El consentimiento para violentar nace desde el surgimiento de esos conceptos, se confirma con las creencias y se profesa por medio de los pactos.

En esta sección también se discute la información obtenida en una encuesta que fue aplicada por la autora entre la población de profesores universitarios de la Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo y que corroboraron sus planteamientos sobre las asignaciones genéricas en una sociedad patriarcal. Asimismo, explica las cuatro acepciones de género y la metodología que usa, misma que abreva de la epistemología feminista y que debate cómo producimos conocimiento, el reconocimiento de las tensiones de poder y la distancia con el pensamiento de la diferencia sexual.

Al observar las conexiones entre la racionalidad patriarcal, las creencias, el deber ser y los prototipos, propone que las creencias son categorías que autorizan las nociones patriarcales sobre los géneros, que son legitimadas por la costumbre y el deber ser, como el hecho de que a las mujeres se les imponga la asignación cultural de encargarse de las labores de cuidado. La racionalidad patriarcal pretende que los hombres representan la cultura, la razón, lo analítico y la ley, mientras que las mujeres simbolizan la naturaleza, la intuición, lo nutricional y la gestación. Aunque estas dicotomías representan asimetrías y violencia, se asume que sólo implica complementariedad. La autora plantea que la violencia se ejerce sobre lo femenino desde las nociones, las creencias, las ideas del deber ser, los prototipos, su simbolización, la concepción de lo femenino y lo masculino como, supuestamente, complementarios y dicotómicos.

“Violencia inter e intragenérica en *Casas vacías* de Brenda Navarro”, es el nombre del texto elaborado por Elizabeth Vivero. Aquí, la autora presenta sus atisbos en tres secciones: la primera se enfoca en la violencia que per-

cibe en la producción literaria de escritores jóvenes en México; en la segunda escruta las agresiones intergeneracionales (hombres-mujeres) en la novela elegida y, en la tercera, escudriña la violencia intrageneracional (entre mujeres). El análisis de la obra seleccionada la lleva a cabo contextualizándola en el panorama de la literatura contemporánea que destaca un paisaje descarnado y cruel, en el que prevalecen las más crudas expresiones de la violencia. En *Casas vacías*, las agresiones adoptan formas extremas: feminicidio, golpes, injurias, maltrato psicológico, intento de filicidio y secuestro de infante.

En un universo patriarcal, la violencia, como señala Vivero, se emplea para amedrentar, doblegar o subyugar, estrategia de la que se sirven los hombres para imponer su voluntad, pero también es un recurso que numerosas mujeres ejercen en un intento desesperado por sobrevivir en un mundo que les impone un deber ser y en el que sienten atrapadas. En la novela se relata el feminicidio —que ocurre en España— que comete un hombre (Xabi), quien asesina a su esposa (Amara) y que su pequeña hija (Nagore) atestigüa. Amara, cuñada de la protagonista, tiene una vida conyugal caracterizada por la violencia, hasta que un día, en una pelea, Xabi la mata. Nagore se irá a vivir con sus tíos, la protagonista y Fran, a México.

La coprotagonista de la novela, por su parte, quien padece un desajuste psíquico, también sufre diversas formas de violencia doméstica —física y psicológica— por parte de su esposo Rafael, pese a lo cual, ella desea fervientemente tener un hijo creyendo que de ese modo las agresiones se detendrán. Ella insiste en esta estrategia, aunque sabe que Rafael se opone a tener descendencia. Por esta razón, ella secuestra a un niño en un parque cuando su madre se descuida. Lo lleva a casa y nadie lo acepta. La presencia del chico genera rencillas con su propia madre, que reaviva los recuerdos de su infancia cuando ésta intentó ahogarla en la tina. La madre de la coprotagonista se lleva al niño, con la complicidad de toda la familia, y lo desaparece sin dejar rastro.

La protagonista de la novela tiene también una relación conflictiva con su cónyuge (Fran), quien no la agrede físicamente, pero le impone distintas formas de violencia al no considerar su opinión en decisiones importantes. El resuelve adoptar a Nagore, su sobrina, para alejarla de un ambiente que considera nocivo, pero más adelante se ve que enfrenta a estas dos mujeres a una convivencia forzada y conflictiva. De este modo, la protagonista, quien nunca quiso ser mamá, está embarazada, tiene un niño de dos meses en sus brazos (Daniel/Leonel) y además tendrá que hacerse cargo de su sobrina Nagore. Este rechazo a las actitudes impositivas de Fran la incitan a tomar un amante, que propicia de alguna manera un descuido durante el cual su hijo es secuestrado.

Lo que plantea la autora del ensayo es que la violencia intragenérica está vinculada con el deber ser y el deber hacer asignado a las mujeres por el sistema patriarcal, mujeres que se convierten en madres por los condicionamientos en los que son socializadas, perpetuando el esquema de opresión y violencia. La vulnerabilidad que padecen las mujeres en el contexto machista global las enfrenta unas a otras sin poder romper con la espiral de violencia. Conclusión desgarradora.

Fernanda Carolina Ochoa Flores y Gabriel Osuna son los autores de “Violencia y representación de la mujer trans en *Por debajo del agua*, de Fernando Zamora”. En ese texto literario, las autoras inquieran cómo se construye y representa la identidad transgénero. Inician discutiendo la manera en la que se exhibe el binarismo en nuestra sociedad: la presencia de pene o vagina influye en el establecimiento de los patrones de conducta que cada género debe seguir. Si se percibe una desviación al canon, la violencia se hará presente para restablecer la normatividad dominante. El infractor deberá enfrentar el repudio, la marginación, la agresión y la muerte.

Esta novela, narra la historia de un amor homosexual, nacido en la infancia, de los protagonistas, Hugo y Pablo, durante la época de la Revolución Mexicana. Inicia cuando Pablo mata a Hugo de un balazo en la cabeza. Ellos descubrieron su amor a los 12 años, pero la evolución de los sentimientos amorosos y su identidad genérica ocurre de manera diferenciada en los dos personajes ficticios, pues Hugo/Isabel, quien se siente mujer, deberá enfrentar rechazo, discriminación, repudio y marginación por su familia y la sociedad y, por parte de Pablo, su amante, golpes, agresiones verbales, manipulación, violación y finalmente, la muerte.

Este contexto social de exclusión hacia los sujetos masculinos que no pueden adoptar las características asociadas al poder que su sociedad les otorga, se castigan a sí mismos a causa de la transfobia interiorizada; reciben el desprecio de su familia, de la sociedad e incluso de su amante, pues no siguen las pautas heteronormativas que caracterizan a la estructura patriarcal. El deber de los machos es eliminar a los sujetos que contradicen las estructuras jerárquicas de dominación basadas en el binarismo.

Es una historia desgarradora que cuenta cómo dos hombres que se aman no pueden llevar a cabo su romance, pues objetan los dictados heteronormativos que decretan que los vínculos eróticos sólo deben darse entre mujeres y hombres, donde cada uno de estos colectivos deben adoptar las características genéricas que la sociedad ha designado: para ellas una posición subordinada y, para ellos, el ejercicio del poder. La incapacidad de Pablo de aceptar su condición homosexual lo lleva a cometer un doble asesinato: a Hugo, su mejor amigo, y a Isabel, el amor de su vida.

Gerardo Bustamante en “Cuerpos femeninos y violencia en *Barcos en Houston*, de Nadia Villafuerte”, se enfoca en el análisis de las historias ficticias de varias mujeres centroamericanas —salvadoreñas, hondureñas y guatemaltecas— que están ilegalmente en México y que se encuentran atrapadas en una urdimbre siniestra que las mantiene cautivas y sometidas a múltiples formas de violencia que les impone el crimen organizado, las bandas, los tratantes de mujeres, los polleros, los dueños de prostíbulos y la policía corrupta.

El autor de este texto orienta sus esfuerzos a encuadrar los relatos en las dimensiones de la miseria, la migración, la guerra, la prostitución y el desarraigo, para revelar los horizontes de dolor, desesperación y amargura que sufren las mujeres indocumentadas que los protagonizan. La situación de vulnerabilidad en que viven ellas las hace proclives a la prostitución forzada, las agresiones sexuales, el consumo de drogas o la mutilación.

La situación que ha empujado a estas mujeres a habitar estos espacios de la ilegalidad caracterizados por la xenofobia, la discriminación y el racismo, han sido la guerra, el desplazamiento, el desempleo y la pobreza imperante en sus lugares de origen; de ese modo, se colige que ejes de diferenciación que se basan en el género, la clase, el fenotipo y las prácticas culturales marcaran sus posibilidades de sobrevivir a estas peripecias tan riesgosas. Insertas en unas prácticas de poder que les impide tejer redes de solidaridad entre ellas, se enfrentan a los grupos criminales y a diversos agentes hostiles, completamente desprovistas de derechos, situadas en el desamparo total. Un panorama aterrador.

Jaqueline Bernal Arana reflexiona en “Sombría infancia. Violencia y niñez en cuentos de Adela Fernández” sobre los estudios que se han elaborado en torno a la infancia, señalando que las relaciones entre los adultos y los niños se han caracterizado por la asimetría y el ejercicio jerárquico. Apunta, asimismo, las obras que en la literatura mexicana se han escrito desde el punto de vista infantil, también comenta cuándo se inicia y cómo en algunas de ellas se enfatiza la infancia idílica y su talante de inocencia y pureza. Al mismo tiempo discute el por qué los padres deben ejercer un control sobre los niños. De acuerdo con la Dra. Bernal, en la narrativa del tipo que crea Adela Fernández se revela un cuestionamiento acerca del incumplimiento del derecho y la protección que se debe brindar a los infantes.

Los personajes que aparecen en los cuentos de Fernández son huérfanos, tullidos, suicidas, alcohólicos, parteras, hechiceras y violadores. La estrategia narrativa de esta autora se ha relacionado con el surrealismo y lo onírico, textos breves que conducen rápidamente hacia el fracaso, la locura o la muerte. Describe las distintas pautas de dominación del patriarcado que enuncia un sistema de socialización perverso que crea personalidades anómalas proclives

al suicidio o al asesinato. Personajes femeninos infantiles que mantienen resentimientos por el abandono y la indolencia de los padres, o, al contrario, por la vehemencia que las vincula con lo demoniaco, la brujería, la perversidad, el asesinato, la maldad y lo siniestro. La muerte para estos personajes funestos constituye una venganza o un alivio ante la adversidad.

La violación de niñas es descrita en pocas ocasiones en el registro literario, aunque los periódicos dan cuenta de esta realidad cotidiana; no obstante, en los cuentos de Fernández se revela la pedofilia y el incesto como sucesos habituales. También hace alusión al personaje del niño que, ante el abandono y la crueldad paterna, opta por matarlo. En breve, la autora manifiesta en toda su aspereza el ensañamiento en la infancia, cuestión relacionada con las estructuras de poder y el orden social patriarcal hegemónico.

En "Reencuentro de personajes", Micaela Morales analiza una obra de Elena Garro que ha atraído poco la atención. La mirada de la Dra. Morales se colocará en dos cuestiones: en la acción de vigilar y castigar, adoptando las nociones de Foucault, y en la violencia hacia las mujeres a partir de la misoginia presente en el cristianismo. Verónica, una mujer de la alta sociedad que es denigrada por su esposo, tiene un amorío con Frank, pero de éste también recibe un trato abusivo y humillante. Huye a Europa donde se encuentra en una situación precaria, sin dinero y cautiva del amante. Posteriormente descubre que Frank es homosexual, homicida y siniestro.

Las alusiones bíblicas se establecen como analogías con la vida de Verónica: la desobediencia como pecado, y éste con el dolor; el sufrimiento y el sometimiento a la figura masculina como castigo. La primera ocurrió al casarse en contra de la voluntad de su progenitor, pasando de la dominación paterna a la de un marido, que, aunque la rodea de riqueza, la desprecia. Posteriormente, al huir, abandonando casa, posición y esposo, se le considerará perversa y ambiciosa, aunque sólo lo hace para escapar de la violencia y la misoginia.

La homosexualidad de Frank es juzgada por la iglesia como pecado, por la ley como delito, por la medicina como una patología y contemplada como un estigma. Los personajes principales de la novela reciben un castigo: el de Frank, será contraer nupcias para mantener una fachada de heterosexualidad; el de Verónica es suministrado por su verdugo a través de la tortura psicológica, su aislamiento y la soledad.

La Dra. Morales llama la atención sobre los vínculos que esta novela tiene con otras narrativas que incluyen elementos análogos o determinados tópicos que funcionan como hilos conductores, por ejemplo, la homosexualidad. Garro, en esta novela caracterizada por la intertextualidad como estrategia, fundamenta su intriga en la búsqueda del asesino. Otra maniobra que utiliza es la metaficción, al hacer aparecer a personajes reales como parte de la ficción literaria.

En la novela de Garro se expone la violencia hacia las mujeres y el papel que desempeñan la Iglesia, el Estado y la familia, instituciones en las que se les socializa para convertirlas en seres dependientes y débiles. En el caso de Verónica, quien tolera el maltrato de Frank, quedará sometida a la voluntad de un ente sádico que la condena a la soledad y al exilio. La protagonista no puede escapar de un destino estremecedor.

Carla Alejandra González describe en "La Malinche y su representación en *La culpa es de los tlaxcaltecas* de Elena Garro", a Laura, un personaje femenino que constituye el reverso de Verónica. El personificar a la Malinche, mujer del siglo XVI, proporcionó a Laura, que vivía en el siglo XX, la circunstancia para percatarse de su situación de subordinación, por lo cual decide oponerse y convertirse en un ser activo y autónomo.

Laura, casada con Pablo, vive un escenario de violencia doméstica, que incluye agresiones físicas y psicológicas. Durante un viaje, la protagonista ingresa a otra dimensión temporal, en la que se convierte en Malintzin. Mujer arquetípica que es presentada por Octavio Paz como un ser despreciable, que, por ello mismo, personifica a todas las mujeres mexicanas: traidoras y controladoras.

Carla González, en su análisis trae a colación algunos de los estudios que se han hecho sobre la Malinche, en los que se observa a este personaje con una luz favorable, elección que también adopta Garro. La escritora transfigura una criatura negativa en una positiva, y proyecta eso mismo con Laura. De ese modo este personaje decide despojarse de la culpa de sentirse traidora de su marido, quien la violenta y elige su libertad. Describe un horizonte luminoso.

"Emparedar mujeres: clamores y denuncias poéticas" de Lilia Granillo Vázquez. A partir de una lectura con perspectiva de género de la obra de Alejandra Estrada: "Esta herida se llama palabra", la Dra. Granillo da cuenta de una denuncia poética que le sirve de inspiración para reprobar el emparedamiento de mujeres, castigos que se les han impuesto desde tiempo antiguos hasta la época actual.

En este texto, la autora refiere diversos pasajes de varias obras en las que se describe la manera en la que en distintos contextos históricos y espacios geográficos las mujeres fueron castigadas emparedándolas. Esta práctica, se pregunta la autora, ¿es de carácter patriarcal? Para responder a esta interpelación, la literata cita narrativas que tienen un talante de denuncia y de exhortación para la eliminación de esas costumbres vejatorias para las mujeres.

En su ejercicio intelectual evoca versiones modernas de leyendas antiguas, ficción autobiográfica, cuentos infantiles, análisis académicos, afirmaciones de docentes misóginos, relatos de los castigos de la Inquisición, fragmentos de testamentos, leyendas de inquisidores españoles, tradiciones coloniales, notas

periodísticas de asesinos seriales, proclamas poéticas denunciando feminicidios, narraciones históricas de emparedamiento de mujeres durante la época de la Independencia, mitos bíblicos, literatura contemporánea (Castellanos, Woolf, Yourcenar, Merini).

Este marco de textos le sirve para evidenciar la violencia machista que hemos padecido a lo largo de la historia, empleado también como una estrategia para tomar conciencia de ella y comprometernos en el autocuidado, la denuncia y la eliminación de esas agresiones que atentan contra nuestros derechos humanos. Para oponernos a la violencia patriarcal podemos echar mano de la epistemología feminista, la construcción de la solidaridad entre mujeres y la cooperación de diversas instituciones sociales; ello permitirá una convivencia en la paz.

Esta obra, en su conjunto, nos alienta a la adopción de una óptica crítica, al ejercicio de la reflexión analítica que nos persuada a llevar a cabo acciones que tiendan a erradicar la violencia hacia las mujeres, para construir y afianzar una sociedad con perspectiva de género, con equidad entre mujeres y hombres, que derive en una cultura de la paz y de la no violencia.

Cada uno de los nueve capítulos que conforman esta compilación motivan a las y los lectores a tomar conciencia acerca de la violencia estructural que existe en México, señalando el sistema de pensamiento y las prácticas que la propician para vislumbrar su eliminación.

De los autores (semblanzas)

Agustín Rivero Franyutti

Licenciado en Pedagogía por la Universidad Panamericana y doctor en Lingüística Hispánica por la UNAM (2000). Desde el 200, trabaja como profesor-investigador de tiempo completo en el Instituto de Investigación en Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, en Cuernavaca. Su investigación se centra en la historia de la lengua española (áreas de léxico y sintaxis), la enseñanza del español y el análisis del discurso.

Ana María Carrillo

Licenciada en Sociología y maestra y doctora en Historia por la UNAM. Labora en el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Máxima Casa de Estudios, donde es profesora titular y coordina el Seminario Permanente de Historia de la Medicina y la Salud Pública. Ha publicado cerca de setenta trabajos sobre la historia de las epidemias, la salud pública y las profesiones sanitarias en el México moderno y contemporáneo. Ha obtenido los premios Francisco Javier Clavijero a la mejor tesis doctoral en Historia (INAH), de ensayo sobre la vida y la obra del doctor Casimiro Liceaga (Facultad de Medicina, UNAM), de biografía de mujeres (Documentación y Estudios de la Mujer), y Nacional de Ensayo Literario Susana San Juan (INBAL e Inmujeres). Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores, Nivel II.

Andrea Zatarain Olivas

Andrea Zatarain es socióloga y maestra en Ciencias Sociales egresada de la Universidad de Sonora. Sus investigaciones tratan sobre el género, la sexualidad y las relaciones afectivas entre mujeres del norte de México. Es investigadora de la Alianza para el Folclore y el Patrimonio Cultural del Norte (AFPCN) y miembro de la Academia Mexicana de Estudios de Diversidad Sexual y de Género (Amediseg). Actualmente estudia el doctorado en Antropología en el CIESAS, en la Ciudad de México.

Anel Hortensia Gómez San Luis

Doctora en Psicología y Salud, maestra en Psicología con residencia en Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna, especialista en Terapias Contextuales, licenciada en Psicología Social. Sus líneas de investigación versan sobre el estudio psicosocial de la violencia comunitaria, la trata de personas, el nar-

contráfico y las adicciones. Es profesora-investigadora y coordinadora de investigación y posgrado en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. Es investigadora SNII, Nivel 2 y miembro del Cuerpo Académico "Comunidad e Inclusión Social".

Ariagor Manuel Almanza Avendaño

Doctor en Psicología y salud, maestro en Psicología con residencia en Terapia Familiar Sistémica y Posmoderna, licenciado en Psicología Clínica. Sus líneas de investigación versan sobre el impacto psicosocial ante el crimen organizado, los procesos de adherencia al tratamiento y las narrativas de personas con padecimientos crónicos. Es profesor-investigador en la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California. Investigador SNII nivel 2 y miembro del Cuerpo Académico "Comunidad e Inclusión Social".

Blanca Rosa Palma Maldonado

Licenciada en Economía por la Facultad de Economía de la Universidad Autónoma de Yucatán. Ha tenido cargos oficiales a nivel nacional como coordinadora o administradora general. Actualmente cursa la Maestría en Consejería y Educación de la Sexualidad.

Claudia Salinas Boldo

Doctora y maestra en Antropología Social, maestra en Sexología Clínica, especialista en Sexología Educativa y licenciada en Psicología. Sus líneas de investigación versan sobre grupos vulnerables, reinserción social y sexualidad y género, desde la antropología y la psicología social comunitaria. Actualmente es profesora-investigadora adscrita a la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Autónoma de Baja California, en Mexicali. Es Investigadora SNII Nivel 1, colaboradora del Programa de Intervención Comunitaria e Inclusión Social y líder del Cuerpo Académico Comunidad e Inclusión Social de la Facultad de Ciencias Humanas de la misma universidad.

Edith Yesenia Peña Sánchez

Doctora en Ciencias Antropológicas por la UNAM, profesora-investigadora de la Dirección de Antropología Física del INAH y miembro del SNI del Conacyt. Sus líneas de investigación son la antropología del cuerpo, la salud, el género y la sexualidad. Ha sido docente en la ENAH y el posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM y de la UdeG, en la línea de Antropología en salud, cuerpo, género y sexualidad, entre otros. Ha sido coordinadora de la Semanas Culturales de la Diversidad Sexual del INAH. Es perito en antropología de la sexualidad. Ha realizado investigación con mujeres, jóvenes, personas con diversidad funcional y colectivos LGBTTTI.

Frederick Alejandro Santana Núñez

Licenciado en Psicología por la Universidad Marista de Mérida. Especialista en docencia por la Facultad de Educación de la UADY. Maestro en Consejería y Educación de la Sexualidad y terapeuta de parejas con enfoque relacional por el Centro de Estudios Superiores de Sexualidad (Cessex). Actualmente es director académico del Cessex y parte del consejo coordinador de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (Femess), así como del Colegio Nacional de Posgraduados en Sexología Humanista (Colmesex). Docente del Cessex y la Universidad Marista de Mérida. Psicoterapeuta en el ámbito privado.

Graciela Beatriz Muñoz García

Feminista y doctora en Ciencias Sociomédicas por la Facultad de Medicina de la UNAM. Cuenta con experiencia en investigación en temas relacionados con políticas públicas en salud, salud sexual y reproductiva, aborto seguro, violencia de género y violencia obstétrica, ciudadanía, quejas médicas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y las quejas de Derechos Humanos. Actualmente es investigadora en Derechos Humanos del Centro Nacional de Derechos Humanos "Rosario Ibarra de Piedra" de la CNDH, y coordinadora de la línea de investigación sobre derecho a la salud y forma parte del Grupo de Trabajo Regional de Salud Internacional y Soberanía Sanitaria del CLACSO.

Guillermo Núñez Noriega

Originario de Guaymas, Sonora, México (1967). Es licenciado en Sociología por la Universidad de Sonora, maestro en Estudios Interdisciplinarios de Humanidades por la Universidad Estatal de Arizona y doctor en Antropología Cultural por la Universidad de Arizona. Tiene un Posdoctorado en Género y Desarrollo por el CIESAS. Desde 1997 es investigador titular D del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Es miembro del SNI, Nivel 2. Sus últimos libros son *Abriendo brecha. Los estudios de género de los hombres y las masculinidades en México: 1990-2014*, publicado por CIAD y AMEGH, en 2017, y *Fariseos. Moral, control de los impulsos y masculinidad en la tradición folclórica de San Pedro de la Cueva, Sonora*, publicado por la Universidad de Sonora, el Southwest Folklife Alliance y el CIAD.

Joan Francisco Matamoros Sanín

Investigador y docente en educación y derechos humanos, temas antropológicos de salud y masculinidades, con un amplio trabajo etnográfico con pueblos originarios americanos en contextos urbanos y rurales. Estudió la Licenciatura en Antropología Social en la Universidad Autónoma de San Luis Po-

tosí. Tiene una maestría y doctorado en Ciencias Sociomédicas en la UNAM. Ha colaborado como tutor y docente principalmente en instituciones como el CREFAL, la UASLP y el CIESAS-Unidad Pacífico Sur, donde realiza una estancia posdoctoral, en la capital de Oaxaca. Colabora con redes y colectivos digitales, generando contenido principalmente en audio bajo la modalidad de podcasts en New Books Network y Anthropro Mx.

Jorge Alberto Ramírez de Arellano de la Peña

Licenciado en Psicología por la UAM-Xochimilco, maestro en Investigación Educativa por la Facultad de Educación de la UADY y doctor en Educación por la Universidad Marista de Mérida. Es académico de la Facultad de Educación de la UADY, de la Universidad Marista de Mérida y el Cessex, impartiendo asignaturas del área de investigación, evaluación y psicología. Colabora en estas instituciones en la formación de recursos humanos para la investigación, generando proyectos sobre formación para la investigación, género, sexualidad y violencia en adolescentes. Como productos académicos cuenta con artículos de investigación en revistas indexadas y capítulos de libro relacionados con los temas antes mencionados.

Leonardo Bastida Aguilar

Licenciado en Etnohistoria por la ENAH. Cursa la maestría en Ciencias Sociomédicas, con orientación en antropología en salud, en la Facultad de Medicina de la UNAM. Cuenta con una especialidad en Derechos Humanos por la Universidad Castilla-La Mancha/CNDH y con estudios en filosofía y bioética por la UNAM. Es colaborador de los suplementos *Letra S* y *La Jornada del Campo de La Jornada* y de los sitios web *La Silla Rota* y *Salud Primero MX*. Sus líneas de investigación están relacionadas con la sexualidad, diversidad sexual, género y derechos humanos.

María Rodríguez-Shadow

Doctora en Ciencias Antropológicas e investigadora titular en la DEAS del INAH. Actualmente escribe un libro sobre historia y antropología de la violación sexual hacia las mujeres, desde Sumeria hasta nuestros días. Es autora de *La prostitución. Ayer y hoy*; *La mujer azteca*; *Las mujeres mayas de antaño*; *Las mujeres en Nuevo México*, y *Arqueología de género*, y ha compilado *Investigaciones en antropología*; *Arqueología y género en Mesoamérica*; *Género y sexualidad en el México antiguo*; *Las mujeres mayas en la antigüedad*; *Las mujeres en Mesoamérica prehispánica*; *Antropología de las mujeres en México* y *Trabajo y violencia: perspectivas de género*.

Mario Romero Morales

Es licenciado en Sociología por la UANL y posee maestría de Género en Políticas Públicas, por la misma universidad. Asimismo, cuenta con la especialidad de Género en Educación por la UPN. Actualmente se desempeña como docente en el Centro de Estudios Docentes e Investigaciones.

Miguel Ángel Esparza Escalante

Originario de Hermosillo, Sonora, México (1990). Es licenciado en Trabajo Social por la Universidad de Sonora; especialista en Estudios Sociales y Culturales de la Universidad Nacional de Catamarca; doctor en Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Catamarca (UNCA); expositor en congresos nacionales e internacionales; integrante de proyectos de investigación ejecutados por la UNCA e IRES Conicet; evaluador de artículos científicos en revistas internacionales; capacitador en temas relacionados a ESI, género, diversidad sexual y VIH. Fue becario posdoctoral del IRES-Conicet-UNCA, con tema de investigación: "Significados de prácticas de autocuidado en hombres que tienen sexo con hombres en relación al VIH". Ha publicado diversos artículos en revistas nacionales e internacionales.

Paola María Sesia

Profesora-investigadora titular del CIESAS-Pacífico Sur. Es historiadora, antropóloga médica y salubrista, con un Doctorado en Antropología Sociocultural y maestría en Salud Pública. Sus áreas de especialidad incluyen la salud materna, neonatal y reproductiva, la mortalidad materna e infantil, así como problemáticas de nutrición. Sus intereses parten desde una perspectiva que contempla las políticas públicas en salud, la desigualdad social, la violencia estructural y los derechos humanos, con un enfoque particular hacia la salud de los pueblos indígenas. Ha coordinado la publicación de múltiples libros, artículos y capítulos. Ha sido directora regional del CIESAS-Pacífico Sur en dos ocasiones y coordinadora del programa de posgrado de dicha institución. Es integrante del SNI desde 2003.

Pedro Antonio de Ramírez

Doctor y maestro en Antropología Social y licenciado en Psicología. Sus líneas de investigación versan sobre identidad, etnicidad, género, turismo y migración, tanto interna como internacional, enmarcados desde la antropología y la psicología social comunitaria. Actualmente es profesor-investigador adscrito a la Facultad de Ciencias Humanas de la UABC, en Mexicali. Es investigador SNII, Nivel 1, miembro del Cuerpo Académico "Comunidad e Inclusión Social", coor-

dinador del Programa de Intervención Comunitaria e Inclusión Social y coordinador del Doctorado en Sociedad, Espacio y Poder de la Facultad de Ciencias Humanas de la UABC.

Rossana de Guadalupe Achach Cervera

Licenciada en psicóloga por la Universidad Anáhuac Mayab, especialista en Terapia de Pareja con enfoque relacional por el Cessex, maestra en Psicología General por la Facultad de Psicología de la UADY y Maestra en Sexología Clínica por el Instituto Mexicano de Sexología. Ha ocupado cargos a nivel nacional en diversas instituciones para la prevención y atención en temas de la sexualidad y violencia de género, y participado como investigadora para el dictamen de la alerta de género en los estados de Campeche y Yucatán. Actualmente es directora general y docente del Cessex), imparte clases en Universidad Marista de Mérida, y es psicoterapeuta en el área de pareja, violencia y sexualidad.

Víctor Hugo Flores Ramírez

Presidente de Sexología Jurídica A.C. y director de su Consejo Directivo (2022-2014); es abogado, terapeuta de pareja, educador sexual y perfilador criminal certificado por el método BEA. Miembro del Consejo Consultivo de la Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología (2002-2024) e integrante del Comité Jurídico y la Comisión de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Educación Sexual y Sexología (2022-2026).

REVISTA DE ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA SEXUAL

Normas editoriales para la entrega de colaboraciones

Las colaboraciones deberán entregarse en versión electrónica a la Dra. Edith Yesenia Peña de la Dirección de Antropología Física del Instituto Nacional de Antropología e Historia a los siguientes correos: <revistaantropologiasexual@yahoo.com.mx> siempre con copia a <liliahera@yahoo.com.mx>.

Los escritos deben contar con los siguientes datos: Nombre completo del o de los autores, de la(s) institución(es) de la(s) que forman parte, la dirección institucional o la particular; el número telefónico y el correo electrónico; asimismo deberá anexarse una semblanza curricular con una extensión máxima de 10 líneas.

Deberán entregarse en procesador de textos para PC o Macintosh, de preferencia en Word para Windows 8.

Los trabajos deberán presentarse conforme a las siguientes normas editoriales:

- Se podrá presentar un trabajo en cualquiera de las siguientes modalidades:
 - artículos académicos.
 - reseñas de algún libro académico que trate temas sobre sexualidad.
- Sólo se aceptará un texto por autor o en coautoría.
- En cualquiera de las dos modalidades deberán ser trabajos inéditos y originales, que no se hayan publicado o se encuentren en proceso de dictaminación para alguna otra publicación.
- El ARTÍCULO no podrá ser menor de 15 cuartillas ni exceder a 25, deberá ser entregado en fuente Times New Roman de 12 puntos, a doble espacio con 28 líneas en hojas tamaño carta, en formato impreso y magnético (CD). Ambas versiones tienen que ser idénticas. Sólo las citas textuales deben ir en espacio sencillo.
- En el caso de las RESEÑAS, la extensión no podrá ser menor a 7 cuartillas ni mayor a 10, y deberá ser entregada en fuente Times New Roman de 12 puntos, a doble espacio con 28 líneas en hojas tamaño carta, en formato impreso y magnético (CD). Ambas versiones tienen que ser idénticas. Sólo las citas textuales deben ir en espacio sencillo.

La RESEÑA debe ser un texto que resuma los contenidos e ideas principales vertidos en el libro, así como generar una reflexión y discusión de éste.

El título del trabajo debe ir centrado y en mayúsculas, e inmediatamente se presentará, en altas y bajas, el nombre completo de autor(a), indicando la institución de adscripción.

EN EL CASO DE LOS ARTÍCULOS

- Al inicio del texto se debe presentar un resumen con una extensión de entre 150 y 200 palabras en español y en inglés. Debe incluir palabras clave en ambas lenguas (mínimo tres, máximo seis).
- El título debe ir centrado y en mayúsculas e inmediatamente abajo, en altas y bajas, el(los) nombre(s) completo(s) del autor(es) indicando la institución de adscripción.
- Con el objetivo de homogeneizar la publicación, el escrito deberá contener apartados señalados con subtítulos que reflejen la siguiente estructura: introducción al tema, desarrollo, consideraciones finales y referencias bibliográficas, resaltados en el texto con un tipo mayor.
- La metodología debe ser explícita y en concordancia con los objetivos y desarrollo del texto.
- Todas las notas aclaratorias van a pie de página (no al final del texto), tendrán su llamada en numeración corrida en arábigos volados y escribirse con letra más pequeña que el texto general.
- Al final se incluirá el apartado "Referencias bibliográficas", donde se enlistarán las referencias citadas a lo largo del texto, ordenadas por orden alfabético de acuerdo con el primer apellido del autor(es). NO SE ABBREVIAN nombres de autores, de revistas, libros, casas editoriales ni ciudad de edición.

Las referencias bibliográficas deberán ser presentadas de la siguiente forma:

De libros

- Nombre del autor(es), comenzando por los apellidos.
- En caso de que sean dos autores, deberán conjuntarse los nombres con la letra "y" minúscula; cuando se trate de tres o más autores se pondrán los nombres de todos separados por comas, empezando por apellido; sólo el último llevará la letra "y" minúscula y empezará por el nombre.
- Año de la publicación.
- Título del libro en letra cursiva.
- Ciudad donde se publica.
- Editorial.
- Para efectos de puntuación, observar los siguientes ejemplos:

Barber, Elizabeth, 1994, *Women's Work. The First 20,000 years. Women, Cloth and Society in Early Times*, Nueva York, Norton.

Ortner, Sherry y Harriet Whitehead, 1981, *Sexual Meanings: The Cultural Construction of Gender and Sexuality*, Cambridge, Cambridge University Press.

De capítulos en libros

- Nombre del autor(es) comenzando por el apellido.
- En caso de que sean dos autores, deberán conjuntarse los nombres con la letra "y" minúscula; cuando se trate de tres autores o más se pondrán los nombres de todos separados por comas empezando por el apellido; sólo el último llevará la letra "y" minúscula y empezará por el nombre.
- Año de la publicación.
- Título del artículo entrecomillado.
- Nombres de los compiladores o editores, antecedido de la preposición "en", empezando con el nombre y después con el apellido; posteriormente, entre paréntesis, abreviando, especificar si se trata de compiladores o editores; véase el ejemplo al final de este apartado.
- Título del libro en letra cursiva.
- Ciudad donde se publica.
- Editorial.
- "pp." en las que se encuentra el capítulo consultado.
- Ejemplo:

Phillips, Ann, 1992, "Universal Pretention in Political Thought", en Michelle Barret y Ann Phillips (eds.), *Destabilizing Theory: Contemporary Feminist Debates*, Londres, Polity Press, pp. 10-30.

Olmos, Montserrat, 2009, "Igualdad no es equidad", en Alejandra Urquiza (comp.), *Teorías feministas*, Buenos Aires, Paidós, pp. 56-80.

De artículos en revistas

- Nombre del autor(es) comenzando por el apellido.
- Fecha de publicación.
- Título del artículo entrecomillado.
- Título de la publicación en letra cursiva.
- Volumen.
- "pp." en las que se encuentra el artículo consultado.
- Ejemplo:

Bartra, Eli, 2000, "Mujeres, etnia y arte popular", *Política y Cultura*, número 14, otoño, pp. 133-140.

Páginas electrónicas

Cuando se cita un artículo disponible en la Web, se deberán aplicar las normas referidas, pero agregando la fecha en la que se hizo la consulta y el lugar en el que se ubica.

Ejemplo:

Vance, Carol, 1997, "La antropología redescubre la sexualidad", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 12, núm. 1, pp. 101-128, <[https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.](https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/989/982)

[mx/index.php/edu/article/view/989/982](https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/989/982)>, consultado el 19 de febrero de 2022.

- Las citas en el texto deberán seguir el siguiente formato: (González, 1972: 20), y el subsiguiente si son varios autores (González et al., 1972: 20).
- Fotografías, cuadros, gráficas, esquemas y mapas se deberán llamar e incluir en el texto, presentando encabezado y de ser necesario, señalando su fuente a pie de imagen. Respecto de tablas y cuadros, éstos deben elaborarse en el mismo procesador de texto empleado para el texto general. Fotografías, mapas, gráficas e imágenes se deberán entregar en una carpeta por separado con calidad digital (no se aceptarán imágenes que tengan una resolución menor a 300 dpi).
- En el caso de que en el texto se usen imágenes de internet, portales, publicaciones o de un medio distinto, que no sean de la autoría de quien presenta el artículo para dictaminación, debe contarse con la autorización vigente que especifique que se autoriza su reproducción para su edición en la revista y deberá anexarse al texto que presente la(el) interesada(o).
- No se podrá fungir como primer autor o autora en más de un artículo; asimismo, en caso de que equipos de trabajo presenten artículos, se les permitirá un máximo de dos, alternando el orden de la primera autoría.
- Se requiere no haber publicado en el número inmediatamente anterior de la revista.
- Los textos enviados deberán cumplir con las normas editoriales descritas para iniciar el proceso de dictaminación.
- Los textos serán enviados a dos procesos de dictaminación, con especialistas en la materia, cuyo resultado será comunicado a los interesados. Los que sean aceptados pasarán por una revisión y corrección de estilo. Los resultados de los procesos de dictaminación son inapelables.
- Una vez que se acepte el artículo, el autor(es) cede los derechos del texto a la revista para su difusión tanto en versión impresa como en electrónica.

La publicación de la revista es anual.

Para cualquier duda en relación con esta convocatoria, comunicarse con la Mtra. Lilia Hernández Albarrán (asistente editorial) al 555536266 ext. 412502 o al correo: revistaantropologiasexual@yahoo.com.mx

* Sobre la protección de los datos personales puede consultarse el aviso de privacidad integral de la revista en el link: https://www.inah.gob.mx/images/transparencia/20191004_aviso_revista.docx



CULTURA
SECRETARÍA DE CULTURA

