



II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población

Guadalajara, México, 3 – 5 de Septiembre de 2006

**La demografía latinoamericana del siglo XXI
Desafíos, oportunidades y prioridades**

MIRADAS CULTURALES DE LA SEXUALIDAD Y DE LA JUVENTUD.

Aportes a la prevención del VIH/SADA en Centroamérica y el Caribe.

UNFPA/EAT/LAC

APORTES A LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA
EN AMÉRICA CENTRAL Y EL CARIBE

ISBN: 0-69714-739-1



United Nations Population Fund
Equipo de Apoyo Técnico
para América Latina y el Caribe



APORTES A LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN AMÉRICA CENTRAL Y EL CARIBE



RESUMEN
EJECUTIVO



United Nations Population Fund

APORTES A LA PREVENCIÓN
DEL VIH/SIDA
EN AMÉRICA CENTRAL Y EL CARIBE



RESUMEN
EJECUTIVO



RESUMEN
EJECUTIVO



Fondo de Población de las Naciones Unidas

Tegucigalpa-Santo Domingo
ciudad de Guatemala-ciudad de México
Noviembre 2003-mayo 2004

RESUMEN EJECUTIVO

MIRADAS CULTURALES DE LA SEXUALIDAD Y DE LA JUVENTUD APORTES A LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE

PAÍSES INVESTIGADOS

Honduras

Guatemala

República Dominicana

Autor

Gabriel Medina Carrasco

Raquel Child Goldenberg

Especialista en VIH/SIDA

Coordinadora de la publicación

	Introducción	13
1.	MARCO TEÓRICO	15
1.1.	Juventud	15
1.2.	Sexualidad	16
1.3.	Género	16
2.	HONDURAS	17
2.1.	Contexto institucional, organizacional y de valores	17
2.2.	Construcción sociocultural de la masculinidad: cultura y <i>massmedia</i>	18
2.2.A.	Masculinidad y relaciones de poder	19
2.2.B.	Mujeres y <i>massmedia</i>	21
2.3.	Condicionamientos socioculturales e inicio de vida sexual juvenil	21
2.3.A.	Socioculturales	21
2.4.	VIH/SIDA. Prácticas y conocimientos	23
2.5.	Industria sexual: contexto y representaciones sociales	24
2.5.A.	Cultura de prevención: hábitos y creencias	25
2.5.B.	Actores involucrados	25
2.6.	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): representaciones y prácticas	26
2.7.	Sexualidad en comunidades étnicas	27
2.7.A.	Prácticas sexuales, costumbres y creencias	28
2.8.	Hallazgos y recomendaciones	29
3.	REPÚBLICA DOMINICANA	31
3.1.	Contexto sociocultural e institucional del mundo juvenil	31
3.2.	Construcción sociocultural de las masculinidades	32
3.2.A.	Masculinidad hegemónica e invisibilización del SIDA	33
3.2.B.	Crisis de la masculinidad	33
3.2.C.	Masculinidades subordinadas	34
3.2.D.	Bisexualidad. Representaciones y prácticas	34
3.3.	Sexualidad. Significados y prácticas	35
3.3.A.	Significados y usos del condón	35
3.3.B.	Cambios en las prácticas heterosexuales	36
3.4.	VIH/SIDA. Representaciones sociales	37
3.4.A.	Contextos de vulnerabilidad	37
3.4.B.	Condicionamientos socioculturales	38
3.5.	Cultura sexual de los grupos empobrecidos	39
3.6.	Industria sexual: actores y dinámicas	41
3.7.	Cotidianidad de las personas viviendo con VIH/SIDA	41
3.8.	Hallazgos y recomendaciones	41

4.	GUATEMALA	43
4.1.	Contexto institucional del mundo juvenil	43
4.2.	Salud sexual y reproductiva. Políticas e institucionalidad	45
4.3.	Relaciones de género	46
4.3.A.	Machismo	47
4.3.B.	Masculinidad en las comunidades indígenas	47
4.3.C.	Paternidad responsable	47
4.4.	Sexualidad juvenil	48
4.5.	Sexualidad juvenil indígena	49
4.6.	VIH/SIDA y vulnerabilidad	50
4.7.	Sexualidad en poblaciones específicas	50
4.7.A.	Travestís	51
4.7.B.	Trabajadoras del comercio sexual (TCS)	52
4.7.C.	Hombres trabajadores sexuales (HTS)	52
4.7.D.	Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)	52
4.8.	Industria sexual	52
4.9.	Hallazgos y recomendaciones	53

INTRODUCCIÓN

Gobiernos, grupos económicos y academia se han preocupado de modo creciente por los jóvenes, motivados por los problemas y desafíos que este colectivo presenta en su integración al proceso de desarrollo de las sociedades contemporáneas.

Entre los desafíos que representan los jóvenes a las élites gobernantes nacionales se pueden mencionar los siguientes:

- **1.** La dificultad de los jóvenes de los grupos sociales de escasos recursos para insertarse en el mercado laboral, lo cual obedecería a las transformaciones en la estructura productiva y a las deficiencias en el sistema educativo. Esta explosiva brecha tecnológica entre la formación de los jóvenes y la demanda de la industria conlleva varias consecuencias perversas, como la pérdida de sentido de los estudios para los jóvenes ("de nada sirve estudiar si vas a terminar trabajando en una maquila") y el subsiguiente abandono de la escuela, por una parte, y la cosificación de la brecha económica entre los diferentes grupos sociales, por la otra.
- **2.** La creciente migración de estos jóvenes (de familias empobrecidas) de sus lugares de orígenes (campo-ciudad o hacia los centros urbanos e industriales) y, sobre todo, hacia los países del norte del continente (preferentemente Estados Unidos), con la consiguiente desprotección emocional y permanente exposición a climas de violencia e inseguridad social, incluso quedar atrapados en circuitos de explotación económica y sexual.
- **3.** Los problemas mencionados conllevan, a su vez, a un retraso estructural en el vínculo matrimonial por la carencia de recursos para sustentar una relación de pareja.
- **4.** No obstante, estos jóvenes presentan las tasas de fecundidad más altas de la población, ya sea en relación con otros grupos sociales u otros grupos etarios.
- **5.** Por otro lado, todos los jóvenes -independientemente del grupo social al que pertenezcan- han desarrollado un progresivo desinterés por la política y los canales habituales de participación ciudadana. Como

alternativa, desde hace un par de décadas han emergido algunas tendencias a agruparse de manera situacional o en torno a gustos compartidos, como los espacios de ocio, el internet, la música y las drogas. Es decir, se articulan en torno a experiencias que les permiten la configuración de un "nosotros" (comunidad simbólica) fuera de los espacios institucionales y con significados poco conocidos para los grupos gobernantes e instituciones oficiales. En los grupos económicamente pauperizados de Honduras y Guatemala¹ las "maras" son las organizaciones que mayor espectacularidad pública han tenido en los últimos años. La participación de los jóvenes en estas organizaciones los incentiva a hacer suyas algunas prácticas sociales reñidas con el orden público (delincuencia, drogadicción, vagancia, otras). En los grupos medios, por otra parte, se han extendido las prácticas de los deportes extremos, como los "arrancones" en Honduras,² el consumo de sustancias psico-dependientes, como la cocaína y las drogas de diseño, cuyo consumo muchas veces está asociado con los ambientes musicales.

- **6.** Finalmente el fenómeno que más ha contribuido al actual interés social y político por el mundo juvenil es su alto grado de vulnerabilidad y riesgo ante el fenómeno del VIH/SIDA, las ETS y el embarazo no deseado.

Concretamente este último fenómeno ha desatado una gran preocupación en el medio académico, toda vez que hasta el momento se han analizado predominantemente con los enfoques que tradicionalmente se han utilizado en la investigación de la sexualidad humana (epidemiológico, psicosocial y sociodemográfico), pero que han evidenciado grandes limitaciones

■ ¹ Además de en los países mencionados, el fenómeno de las "maras" está presente en otros países de Centroamérica, como El Salvador y Nicaragua. Sin embargo, no son una expresión -menos un problema- juvenil en República Dominicana y demás países del Caribe.

² Los "arrancones" consisten en carreras a alta velocidad en calles de la ciudad (muy extendidos en la ciudad de Tegucigalpa), en los que se demuestra osadía y habilidad en el volante, con abierto desprecio por la vida. Estas prácticas son realizadas -preferentemente- por jóvenes de grupos medios y altos.

para comprender la complejidad sociocultural de las formas en que las nuevas generaciones juveniles construyen su sexualidad y orientan sus prácticas sexuales. Es posible que la adscripción de los enfoques dominantes a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, que dispone a la variable etaria como indicador de análisis fundamental de la sexualidad generacional, explique en parte su insuficiencia analítica, dado que ello no permite atender tanto las dimensiones subjetivas y simbólicas de las nuevas generaciones como las especificidades socioculturales de las realidades nacionales o locales que condicionan y organizan la experiencia juvenil.

Esto se vincula con la impronta de las ciencias sociales que, en lo principal, se orientan a la intervención y transformación de la realidad para reforzar o perpetuar el actual decurso de los procesos sociales impulsados por los grupos gobernantes. Es decir, la mirada analítica ha priorizado el cómo integrar al sistema social a las nuevas generaciones de manera funcional al modelo social de desarrollo, sin importarle comprender la complejidad y las transformaciones experimentadas por los jóvenes.

Una perspectiva que integre las variables culturales debiera romper con una producción de conocimiento y reflexión que se organiza en torno a los requerimientos y demandas del Estado, desatendiendo de forma sistemática la producción propia de los sujetos en cuestión. Asimismo, una perspectiva cultural debe incorporar la variable de la globalización económica de las sociedades latinoamericanas, de las redes y de los imaginarios sociales como parte de la configuración de un sistema-mundo que condiciona, pero no determina por igual, la vida concreta de todos los grupos sociales que existen en los países latinoamericanos. Esto es importante cuando se analiza, por ejemplo, la influencia de los medios de comunicación y el internet en las producciones culturales de los jóvenes.

En este horizonte de desafíos para el trabajo que plantea la propagación del VIH/SIDA en las realidades latinoamericanas la tarea de sintetizar las investigaciones socioculturales desarrolladas en los últimos años en nuestra región puede ser un primer paso para lograr una mayor y mejor comprensión del mundo juvenil, tanto de las actuales formas de organizar y orientar la vida sexual como de los referentes y

clivajes que estructuran sus configuraciones identitarias y recorridos sociales.

Con ese objetivo, este documento presenta dos tipos de información útil para el diseño de las respuestas sociales (estrategias regionales y nacionales) a la problemática del VIH/SIDA. De una parte, se expone brevemente otra manera de definir a la juventud, la sexualidad y las relaciones de género. Estas definiciones son parte de las ulteriores teorías que han comenzado a diseminarse por el espacio académico, influyendo en los instrumentos de análisis de diversas disciplinas de las ciencias sociales. De otra parte, este resumen ejecutivo contiene una síntesis de la producción existente en Honduras, Guatemala y República Dominicana sobre la juventud y la sexualidad a partir de investigaciones realizadas con el enfoque sociocultural. Lejos de ser una información homogénea, la información contenida en este documento es variable y desigual, acorde a las diferencias nacionales que presentan las investigaciones existentes en Honduras, Guatemala y República Dominicana, respectivamente. Cada realidad nacional tiene especificidades; sin embargo, se ha buscado presentar en este resumen los tópicos centrales que son extensamente desarrollados en los documentos de análisis de cada país. Los temas que aquí se abordan aluden al contexto sociocultural e institucional que condiciona la experiencia juvenil, los patrones de la cultura sexual en cada país (en especial la construcción y las manifestaciones de la masculinidad),³ la sexualidad juvenil en el contexto del VIH/SIDA, la impronta de la industria sexual, las características de las poblaciones específicas y la cultura sexual de las minorías étnicas. Y, como parte del esfuerzo de contribuir a la utilización operativa de los antecedentes recabados de cada realidad nacional, se presenta un apartado final de "Hallazgos y sugerencias" por país.

³ Cabe señalar que en este estudio se analiza de manera desigual a hombres y mujeres, poniendo un mayor énfasis en los primeros, ello debido a un factor estructural. Con excepción de un trabajo en Honduras que relaciona la sexualidad femenina y los massmedia (véase Emilia Alduvín), las principales investigaciones socioculturales que estudian la sexualidad humana en los tres países, cuando abordan las temáticas de género y poder, priorizan la situación de los hombres. Es posible que ello haya obedecido también a que, de otra parte, las investigaciones recabadas sobre las mujeres –con excepción de la situación de las trabajadoras del comercio sexual–, más que a su sexualidad, remiten a cuestiones del ejercicio de sus derechos y a datos epidemiológicos (embarazos, abortos, enfermedades, etcétera).

En otras palabras, este documento es una pequeña muestra de los principales documentos que abordan la sexualidad y la juventud de cada realidad con una perspectiva sociocultural (lo cual no significa que sean todos los producidos por las academias nacionales o foráneas en la temática), lo que ha posibilitado exponer los antecedentes y saberes existentes en los tres países.

1 MARCO TEÓRICO

Es sabido que las investigaciones sobre la sexualidad humana descansan principalmente en análisis de la población a partir de los enfoques sociodemográfico, epidemiológico y psicosocial, y que en ellas éstos no consideran la dimensión cultural de la experiencia social (transmitida generacionalmente de manera oral y simbólica) en el estudio y diagnóstico de la sexualidad que practica la población joven. Luego, tal como evidencia el actual debate sobre crisis de las ciencias sociales,⁴ este tipo de análisis social presenta limitaciones para comprender la complejidad de la realidad social debido a que no logran incorporar la dimensión del sentido social y los significados que los sujetos asocian con sus prácticas (dimensión cultural); por lo tanto se torna relevante desarrollar una perspectiva analítica que avance en la generación de explicaciones complejas de la realidad, de tal forma que sea posible recuperar las interpretaciones que los sujetos realizan desde el sentido común y los significados que, en último caso, orientan sus prácticas sexuales y sociales.

Esto se vincula con la centralidad que ocupa el lenguaje en parte importante del debate intelectual contemporáneo, no sólo como vehículo de ciertas expresiones comunicables, sino como constructor del mundo en el que viven los sujetos y como instrumento de su construcción permanente.

En este horizonte de limitaciones y desafíos de la academia y, por extensión, para el diseño de una estrategia social a la altura de las exigen-

cias que comporta la pandemia cabe precisar las principales categorías que han organizado la reflexión que contiene este informe.

1.1. JUVENTUD

Los estudios sobre la juventud y los jóvenes tienen una larga trayectoria en las ciencias sociales, signada por los desafíos y temores que las sociedades modernas conciben sobre estos colectivos. No obstante los intentos de categorización, el sujeto joven ha mostrado ser evanescente y difícil de delimitar.

Pese a sus limitaciones, el concepto de adolescencia ha sido gravitante para las investigaciones que se han realizado en años recientes. Es un concepto que ha sido definido y delimitado desde diversas perspectivas. Por ejemplo, el enfoque psicobiológico atiende a las transformaciones físicas que acompañan la transición desde la infancia hasta la adultez, relacionada con una serie de cambios psicológicos y sociales. La perspectiva psicosocial, por su parte, remarca la importancia de la constitución de una individualidad que se plugará de modo más o menos funcional con una estructura social. Los enfoques sociodemográfico y epidemiológico, acorde a la variable etaria, prestan especial atención a las dinámicas de los adolescentes y jóvenes en términos estructurales: desplazamientos, ocupaciones, porcentajes de la población total, el primero, y en términos de indicadores de prevalencia e incidencia en problemáticas de salud, el segundo. La perspectiva sociológica, en cambio, se aboca al estudio de la trayectoria de inserción social del individuo joven; dicha integración puede ser social (mediante la incorporación de los jóvenes a los roles especificados por los espacios institucionales), sistémica (se integran de modo coherente con los valores de las instituciones) o disfuncional (asumen roles y valores reñidos con la moral social dominante). De este modo el enfoque sociológico estudia los procesos de integración de los jóvenes a la vida adulta, partiendo, por un lado, del análisis de la estructura social local y global donde el joven se desplaza y, por otro, según las coherencias y desajustes que se generan entre las posibilidades de un contexto social y las aspiraciones y deseos del individuo.

En estas perspectivas la juventud es siempre una

⁴ Véase debate de la Comisión Gulbenkaim (Wallerstein, 1998).

transición y una moratoria definida a partir de la vida y los parámetros adultos. Como un intento por superar las deficiencias o los alcances analíticos de los enfoques mencionados, el enfoque sociocultural enfatiza el carácter de construcción histórica, cultural y social de la juventud en ciertas coordenadas de espacio y de tiempo. Su preocupación busca superar los intentos por delimitar etaria o funcionalmente a la juventud, a fin de entender en primer lugar cómo cada sociedad desarrolla determinadas estructuras sociales y discursivas para identificar y disciplinar la experiencia juvenil y, en segundo lugar, las manifestaciones culturales, políticas y sociales que los propios jóvenes desarrollan como sujetos sociales y colectivos para diferenciarse de las instituciones y las generaciones previas. Por tanto atiende a los significados, los valores y las interpretaciones de los propios jóvenes, sus discursos y experiencias, su vida cotidiana y su sociabilidad. Aquí, más que importar la variable edad para definir la experiencia juvenil, interesa identificar las modalidades creadas por las nuevas generaciones para significar (reinterpretar y apropiarse) su propia existencia social (por extensión, su experiencia sexual) y los discursos y las normativas institucionales sobre la vida en sociedad (por extensión, de la sexualidad humana).

1.2. SEXUALIDAD

La sexualidad ha sido objeto de un debate creciente, no sólo en sus delimitaciones psíquicas y sociales, sino también históricas y políticas. El énfasis ha sido en su desnaturalización y su vinculación con relaciones sociales y de poder. Es un ámbito de disputa entre nociones esencialistas (religiosas o científicas) y otras de carácter constructivista que atienden a los procesos mediante los cuales se construye lo que el filósofo francés Michel Foucault llamó el "dispositivo de la sexualidad".

Se destaca que la conformación de dicho dispositivo no sólo es un proceso de normalización y disciplinamiento de los cuerpos, sino una forma de construir subjetividades (formas de comprender el mundo), establecer una moral, delimitar relaciones entre hombres y mujeres y disponer un ordenamiento erótico que sitúa lo heterosexual, genital y reproductivo en el lugar hegemónico con respecto a cual-

quier otra orientación sexual, otro fin u otra forma de sexualidad. Asimismo, este dispositivo funciona según los parámetros del deseo masculino, el cual define los aspectos de la vida y la sexualidad que se regula y norma.

En su concreción en América Latina y el Caribe este dispositivo, en el que conviven procedimientos religiosos y otros científicos, se conformó como una doble moral y un patrón sexual diferenciado para hombres y mujeres. En tanto se permite la expresión del deseo masculino y el ejercicio de una sexualidad no limitada (lo que incluso se valora socialmente), a las mujeres se les impone una norma restrictiva que fomenta su castidad, castiga el placer y establece la maternidad como fin último de su sexualidad.

No obstante este énfasis en el dispositivo, como construcción sociohistórica, otras perspectivas insisten en rescatar la diversidad de ordenamientos culturales en torno a la sexualidad, que no son necesariamente coincidentes con el canon occidental que se sostiene en la doble moral. La multiplicidad de dimensiones que se vinculan con la sexualidad requiere de una mirada menos rígida y estereotipada, que releve tanto las normas como los deseos, las prohibiciones y los juegos, los consensos y las resistencias. Esto permitiría atender contextos complejos en los que surgen nuevas formas de concebir la sexualidad, y nuevas experiencias, situadas a la vez en determinados contextos simbólicos, políticos y económicos.

De ahí que se considere desvincular la noción de la sexualidad de la biología y utilizar una acepción que permita identificar las variables socioculturales que operan en las configuraciones que desarrollan los sujetos concretos en los distintos contextos en que transitan y socializan. Una acepción de la sexualidad que permitiría esta manera de atender la diversidad de realidades sexuales concibe a la sexualidad como una constelación de prácticas, deseos y fantasías que las sociedades occidentales han significado (y diseminado en las regiones que han colonizado, como América Latina) y, por lo tanto, han representado socialmente de manera diferente a lo largo de la historia.

1.3. GÉNERO

Esta categoría ha sido un aporte central del movimiento de mujeres durante el siglo XX. En

el análisis social establece la posibilidad de abordar las relaciones entre hombres y mujeres en tanto relaciones sociales y de poder, como cualquier otra que considerara el análisis clásico de la sociedad. A partir de esta categoría las diferencias entre hombres y mujeres se definen como producto de un complejo proceso histórico, en el que se articulan elementos culturales con formas determinadas de relaciones de poder. Por lo tanto se cuestiona de manera radical que estas diferencias se fundamenten en hechos biológicos inalterables y permanentes.

La emergencia de esta categoría permitió revisar la forma en que se ha producido el conocimiento científico, en tanto que estaba signado por una visión androcéntrica que no podía visualizar las diferencias entre hombres y mujeres más que como hechos dados y no como histórica y culturalmente construidos. Esto ha supuesto una revisión profunda de los paradigmas clásicos de las ciencias sociales.

No obstante, su uso y la ampliación de sus implicaciones han desdibujado su significado, y podría decirse que entró en una abierta confusión teórica y analítica que le ha restado capacidad heurística. Su definición menos problemática señalaría que se refiere a un filtro cultural, a identidades, prácticas, representaciones, normas y valores. Asimismo, su uso presenta dificultades, al remitirse, en última instancia, a las mujeres, lo que entorpece la comprensión de las relaciones de género en las que participan hombres y de todas las formas de sexualidad y subjetividad que desplazan la dicotomía hombre/mujer o femenino/masculino. De alguna manera el género podría reproducir un pensamiento dicotómico, que reafirma la hegemonía masculina y heterosexual y oscurece cualquier diversidad posible en estos ámbitos.

2 HONDURAS

2.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL, ORGANIZACIONAL Y VALÓRICO

La preocupación del Estado por los problemas y las necesidades de la juventud es muy reciente

en Honduras y, en lo principal, tiene un carácter controlador. En efecto, la principal ley dirigida a la juventud es la Ley Antimara, que tiene una concepción policial del fenómeno. De ahí que por ahora no exista un organismo de nivel ejecutivo que aborde a la población juvenil desde sus propios intereses y necesidades. La ausencia de políticas acordes y en función de las realidades juveniles obedece a que el país ha sido dirigido durante muchos años por gobiernos que, primero, hicieron desaparecer y, luego, impidieron la formación de las organizaciones juveniles, lo que se tradujo en la desestructuración de estas expresiones y en la creciente estigmatización social de los jóvenes (especialmente de los sectores populares) y la desidia de la población joven hacia los canales institucionales de participación ciudadana. Posiblemente ello haya incentivado que en las últimas décadas la relación del Estado con los jóvenes se haya reducido a la emergencia de las llamadas "maras".⁵

La violencia es aceptada por amplios sectores de la sociedad hondureña como forma de socialización y educación de los niños y los jóvenes, tanto en la escuela como en la familia: la violencia que experimentan estos jóvenes no recibe una condena social equivalente a la que se despliega sobre la que ellos ejercen. La violencia impregna de modo persistente y profundo la vida cotidiana de la sociedad hondureña y las maras ejemplifican y actúan esa impregnación, utilizándola como forma ritual y como modo de supervivencia; el rito de ingreso de un joven en una mara consiste en una golpiza colectiva que los integrantes antiguos le propinan para probar su resistencia. Asimismo, una de las razones relevantes por la que los jóvenes se integran en estos grupos es el sentido de per-

⁵ La ley que busca controlar a estos grupos permite la criminalización de cualquier expresión disidente entre los jóvenes; la ley contempla, como prueba de pertenencia a las maras, la presencia de tatuajes en el cuerpo, lo que penaliza una de las expresiones estéticas y códigos de identificación de muchos jóvenes, no vinculados necesariamente con las maras. Los estudios señalan que, en su gran mayoría, las maras están formadas por jóvenes entre los 12 y 25 años que residen en zonas populares de las ciudades más grandes del país. Son jóvenes que han vivido, y viven, en condiciones de marcada marginalidad, con problemas serios de acceso a la educación formal y al empleo, a la vez que son bombardeados por una publicidad incesante que promueve el consumo y el éxito con parámetros de validación social y subjetiva. Asimismo, la cultura de la violencia que se despliega en estos grupos se vincula con los códigos que ordenan las relaciones intergeneracionales.

tenencia que otorgan en un contexto de desintegración familiar. A su vez es una respuesta a la expulsión que han experimentado del sistema escolar, por lo cual una mara es un espacio de convivencia y de pertenencia, así como de supervivencia material cotidiana.

Los estudios muestran que las nuevas generaciones de jóvenes no han desarrollado nuevos comportamientos sexuales, en comparación con sus precedentes, pero sí están más abiertas y dispuestas a hablar sobre el tema. No obstante, la cultura hondureña, en su moral, sus creencias y juicios éticos, facilita la transmisión del VIH y de las ETS mediante la perpetuación de una doble moral que opera como una barrera para la prevención. Son patrones que no se restringen a la sexualidad y que influyen en diversos ámbitos.

Los jóvenes tienen un deseo de éxito inmediato, lo que ordena las expectativas de sí mismos y de su contexto social. Al no poder cumplirse estos deseos, se producen crecientes tensiones en la vida cotidiana. Estos deseos, además, ordenan otros ámbitos, como las relaciones de pareja o el erotismo, lo que conduce a un inicio temprano de las relaciones sexuales y a una ausencia de vínculos mediadores en la sexualidad.

Por otro lado, la promoción de la educación como forma de ascenso social y de cumplimiento de las expectativas choca con una estructura social abiertamente discriminatoria que sólo permite que 5% de los jóvenes realicen sus expectativas de estudios superiores y 25% transite entre un mundo de marcadas carencias y otro de oportunidades. El 70% restante permanece en un contexto sólo de carencias y de escasas oportunidades. Esto se vincula con la forma en que cada segmento vive su sexualidad, dado que el 5% privilegiado pospone el inicio sexual y –supuestamente– evita una vida sexual con muchas parejas, en tanto que tiene un proyecto de vida que ordena el conjunto de sus experiencias.

2.2. CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL DE LA MASCULINIDAD: CULTURA Y MASSMEDIA

La masculinidad hondureña es una construcción cultural en tanto que su configuración es el resultado de un proceso histórico que define la posición del hombre en las relaciones de género. Esto implica que los repertorios de imágenes y

significados que despliegan hombres y mujeres en torno a la masculinidad tienen una inserción histórica específica y una contextualización social particular; es decir, no responderán a identidades fijas o esenciales que, en cualquier contexto y momento histórico, definen la masculinidad y delimitan sus significados y prácticas. Si bien se constata la existencia de una masculinidad hegemónica, que subordina a otras masculinidades y a las mujeres, su estatuto es histórico y está sometido a transformaciones. Asimismo, los códigos que la ordenan no sólo se refieren a las relaciones entre hombres o entre éstos y las mujeres, sino a relaciones signadas por el poder, entre generaciones, entre orientaciones sexuales y entre grupos étnicos. En Honduras convive un conjunto de cosmovisiones que influyen en distinto grado en la construcción de la masculinidad según el sector social que se analice. Junto a narrativas mágicas, sobrenaturales y religiosas se articula un discurso moderno vehiculado por los *massmedia* que tiene una gran centralidad en la socialización de los jóvenes, pero de modo diferenciado según la clase social a la que pertenezcan: así como la clase alta y media organizan su imaginario social y sexual con los materiales que entregan los *massmedia* en una perspectiva crecientemente globalizada, en los jóvenes que forman parte de los grupos populares los *massmedia* conviven y compiten con los materiales provenientes del saber consuetudinario y tradicional que se transmite intergeneracionalmente.

Esto supone que la masculinidad se construye utilizando elementos de los tres ámbitos y que resulta de un proceso de mezcla de componentes diversos. Entre los hondureños existiría un fuerte componente sobrenatural –que remite a un orden natural de los hechos sociales– que estima que el éxito es una cuestión sólo de suerte y que el fracaso es signo de castigo divino o hechicería; es una cosmovisión que influye especialmente entre los hombres rurales y en aquellos que todavía no son padres. Entre los grupos populares urbanos los pensamientos de carácter sobrenatural y religioso inciden en la construcción de la masculinidad; estos elementos disponen la voluntad divina y la enseñanza de la Iglesia católica como centrales para la conformación de una personalidad y para el curso de la vida, así como estipulan una moral que delimita lo bueno de lo malo, recompensas y castigos, formas de invocación y de media-

ción entre los seres humanos y el poder divino. De acuerdo con esta visión, el rol del hombre es pasivo ante Dios y su deber en la Tierra se relaciona con la paternidad y el ejercicio de la autoridad. Esta tendencia es más fuerte entre los hombres mayores de 50 años, aquéllos con baja escolaridad o que habitan comunidades pequeñas.

Por otro lado, encontramos hombres socializados en una cosmovisión moderna e ilustrada que enfatiza el control humano sobre la existencia y la responsabilidad individual ante los hechos. Son hombres urbanos de clase media y alta, con mayor educación y que pueden desarrollar una actitud favorable a la equidad de género y a la clarificación de las determinaciones sociales del mundo. De alguna forma el rol del hombre se entiende como complementario al de la mujer en un plano de igualdad y la paternidad se visualiza como un vínculo afectivo más que de autoridad.

Si bien existen hombres que construyen su masculinidad fundamentados en una u otra cosmovisión, muchos se encuentran en un espacio de transición que combina elementos tradicionales con otros modernos y los coloca en una posición de tensión entre los mandatos de sus grupos inmediatos y los recursos simbólicos que entregan la educación o los *massmedia*, lo que puede ser potencialmente conflictivo.

2.2.A. MASCULINIDAD Y RELACIONES DE PODER

Los hombres en Honduras realizan una relación directa entre poder de género y violencia física, verbal, sexual o emocional, que sería reflejo de una visión marcadamente patriarcal de las relaciones de género. Esta forma de la experiencia masculina tiene un impacto negativo en los modos en que los hombres significan y viven su sexualidad, ya que se vincula con el patrón de doble moral, que permite un ejercicio amplio de la sexualidad a los hombres y uno restringido a las mujeres y promueve una dicotomía entre el erotismo y el afecto. Las expectativas sobre el comportamiento sexual de los hombres son que se aprovechen todas las posibilidades, que sean conquistadores y que tengan la mayor cantidad de experiencias sexuales; si no se es cazador y coleccionista se carga con un estigma homosexual, y la mujer se visualiza como un reto a vencer y

como botín de guerra. Asimismo, la dicotomía que fundamenta la doble moral implica que ciertas prácticas sexuales se mantengan con la esposa o pareja afectiva y otras con trabajadoras sexuales o mujeres que se consideran "fáciles". De esta forma la sexualidad se pliega a las relaciones de poder entre los géneros.

La construcción de la masculinidad se pliega a la estructura de clases de la sociedad hondureña y las dinámicas socioeconómicas.⁶ Estos mismos condicionamientos se encuentran entre los hombres jóvenes. Los estudios realizados entre ellos muestran una construcción diferencial de la masculinidad, según pertenezcan a las clases medias o a las populares. Los jóvenes urbano-marginales habitan un mundo sin oportunidades, con escasas posibilidades de estudio y de trabajo y con pocas posibilidades de esparcimiento. En tanto que los que viven en colonias de clase media disponen de mayores oportunidades laborales y educativas, así como de una mejor infraestructura recreativa. Por otro lado, el primer grupo no recibe formación en temas de sexualidad y corporalidad en sus familias y aprende en su grupo de pares, a la vez que vivencia la sexualidad de sus padres o de sus familiares de modo directo, dadas las condiciones de hacinamiento en las que vive. Los jóvenes de clase media, en cambio, reciben una mejor formación en temas de sexualidad en la escuela, y en su grupo familiar (en aquellos casos en que los padres tengan principios liberales, no religiosos) disponen de mayor confianza para tratar estos temas.⁷

Existen ciertos elementos que son relevantes en la construcción de la masculinidad, cuyas especificidades se comentan a continuación:

■ **TRABAJO.** Es el aspecto central del rol tradicional que la sociedad le asigna a los hombres y es un

⁶ De forma tal que los hombres de clase media que experimentan una situación de crisis de sus fuentes de empleo y sus ingresos cuestionan su estatus y su estilo de vida y exacerbaban acciones de violencia hacia mujeres, jóvenes y niños. Asimismo, las transformaciones sociales, tendientes a conseguir mayor equidad en las relaciones de género, como el mayor acceso al mundo laboral y a la participación pública de las mujeres, están generando una creciente tensión entre las exigencias de la vida cotidiana por parte de sus parejas masculinas.

⁷ Ello no significa necesariamente que los padres sean un referente importante para obtener información o, con base en sus comentarios, se organice el sentido de la propia sexualidad; no obstante, la mayor confianza en el seno familiar confiere elementos para superar prejuicios y los mitos de la sexualidad.

elemento clave en la definición de la identidad masculina. A la vez que forma parte del contrato matrimonial o de pareja, su ausencia pone al hombre en un lugar de inferioridad. Entre los jóvenes estos mandatos sociales suponen una contradicción entre los roles que les asigna la sociedad y las posibilidades efectivas de cumplirlos. Al considerar las diferencias de clase, la trayectoria laboral de los hombres urbano-marginales inicia en trabajos manuales muy tempranamente; en cambio los jóvenes de clase media postergan su inicio laboral, en tanto que estudian y esperan desempeñar trabajos de carácter más intelectual o técnico. Igualmente la disposición al ingreso de las mujeres al mercado laboral es diferente entre unos y otros; mientras los hombres urbano-marginales están en desacuerdo y ven esto como una amenaza a su masculinidad, los de clase media muestran una disposición más favorable.

■ **IDEAL DE MUJER.** Se construye según el modelo materno y se compone de abnegación, cuidado, vida hogareña y fidelidad. En el plano sexual los jóvenes populares estiman que las mujeres tienen una obligación hacia ellos en el marco de los vínculos de pareja; los de clase media, en cambio, tienden a plantear una visión más equitativa, que supera la noción de la mujer como "prestadora de servicios" y contempla relaciones de mayor cooperación.

■ **PATERNIDAD.** Los hijos son una forma central de ratificación de la masculinidad entre los jóvenes. Si un hombre no tiene hijos se le llama "machorro" y supone desprestigio. Entre las obligaciones que señalan hacia sus hijos está la manutención material, pero no el acompañamiento afectivo. La confirmación de la masculinidad se remite, entonces, al hecho de procrear hijos pero no de criarlos, tarea que se considera propia de las mujeres. Los jóvenes construyen una imagen polarizada del padre, en tanto proveedor o en tanto ausente; uno que cubre las necesidades de sus hijos y otro que no brinda afecto ni se comunica con ellos.⁸ Si se consideran las percepciones en torno a la procreación y el embar-

zo, los jóvenes estiman que la responsabilidad es de las mujeres, a la vez que son eventos que confirman su hombría. Junto con un escaso conocimiento de métodos anticonceptivos y de los procesos biológicos involucrados en el embarazo, los jóvenes muestran poco interés en prevenirlo y en participar de los eventos relacionados con la procreación. Junto con esto la práctica de tener hijos fuera del matrimonio está extendida y los hijos se dividen según sean de la "casa" o de "afuera". De alguna forma el ideal de paternidad queda cuestionado por las habituales situaciones de abandono de los hijos, ausencia afectiva y cotidiana, violencia y desinterés. Sin embargo, se valora el nacimiento de hijos varones que perpetúen el apellido del padre, y, entre aquellos que se rigen por un pensamiento tradicional, el número de hijos confirma su hombría. Si se consideran las diferencias de clase se puede ver que los jóvenes urbano-marginales significan la paternidad como un cambio radical en sus vidas que los obligará a asumir responsabilidades crecientes en el plano económico; en cambio los de clase media la entienden como un evento que forma parte de su proyecto de vida y que sucederá cuando hayan terminado los estudios y tengan un buen trabajo.

■ **RELACIONES DE GÉNERO Y HOMOSEXUALIDAD.** La masculinidad se reafirma en las relaciones heterosexuales, por tanto la homosexualidad se percibe como un estigma y una pérdida de ella. No obstante, entre los jóvenes de 16 a 19 años existe una confusión con respecto a su identificación sexual dada por el temor al rechazo y la condena social en caso de tener una experiencia homosexual,⁹ mientras que los jóvenes de 20 a 24 años manifiestan una homofobia declarada. Todo esto en un contexto social abiertamente homofóbico que no sólo se construye como rechazo, sino que opera como una forma de confirmación del papel dominante del hombre y de exaltación de las virtudes del macho en oposición al género femenino y masculinidades subalternas. En efecto, para la sociedad hondureña la distribu-

■ ⁸ No obstante, se destaca que la relación que los hombres tendrán con sus hijos dependerá de la calidad afectiva del vínculo de pareja, de modo que el compromiso será mayor si la relación está ratificada formalmente y menor si la relación es casual.

■ ⁹ Este temor habla de que, a pesar de no hablarse ni reconocerse, en estas edades las prácticas homoeróticas pueden ser muy extendidas entre los hombres

ción de roles entre hombres y mujeres es de capital importancia y determina las relaciones entre los géneros en diversos ámbitos. De este modo la atribución de ciertos papeles a hombres y mujeres en la vida cotidiana repercute en los vínculos sexuales y afectivos que se establecen; esto se conjuga con la conformación de ciertos ideales que sitúan a la mujer en un lugar de cuidado y dedicación, así como de santidad y afecto, con una sexualidad acorde con este ideal virtuoso. En respuesta a estos ejes ordenadores los hombres desarrollarán diversas configuraciones de las mujeres según los momentos de la vida.¹⁰

2.2.B. MUJERES Y MASSMEDIA

La relación de las mujeres y los *massmedia* se establece a partir de la reafirmación de los estereotipos de roles de género que la sociedad hondureña atribuye a aquéllas. De forma sutil los *massmedia* (especialmente los espacios comerciales y dedicados a la música) reproducen relaciones de poder desiguales; es decir, de manera inconsciente las mujeres incorporan una supuesta inferioridad natural con respecto a los hombres, que dificulta su capacidad de negociar relaciones de igualdad en términos sexuales, afectivos y reproductivos. Si bien los medios difunden narrativas e imágenes que se alejan del discurso conservador, construyen una imagen de la mujer en tanto objeto sexual, fundamentalmente, sin capacidad para decidir sobre su cuerpo y su sexualidad. Pero esta imagen de la mujer en tanto objeto es más ambigua que la sostenida por una cosmovisión tradicional, pues suma su condición de objeto a un alto contenido erótico y, a la vez, esboza un personaje femenino inocente y seductor. A su vez los *massmedia* entregan elementos para la construcción de narrativas sobre la

sexualidad y los problemas psicosociales de las nuevas generaciones. La sociedad hondureña se encuentra en un proceso de transición cultural que la encamina a la globalización de los imaginarios, dado que, mientras la familia opone una intensa resistencia a las transformaciones en la moral sexual, los *massmedia* difunden de manera profusa patrones de mayor liberalidad sexual e imágenes explícitamente eróticas. Los jóvenes experimentan una situación de tensión entre los cuestionamientos a la moral sexual tradicional y una ausencia de referentes válidos para vivir de otro modo la sexualidad, situación que puede ser descrita como de profunda incertidumbre.

2.3. CONDICIONAMIENTOS SOCIOCULTURALES E INICIO DE VIDA SEXUAL JUVENIL

2.3.A. SOCIOCULTURALES

Las investigaciones resaltan que la única forma efectiva de detener la epidemia del SIDA en Honduras es generando un cambio cultural que modifique el contexto de creencias y supuestos en que se insertan las prácticas y la vivencia de la sexualidad entre los jóvenes. Este cambio se considera más relevante que la entrega masiva de información y se fundamenta en el entendimiento de que los comportamientos individuales se encuentran condicionados por una serie de factores sociales que determinan en gran medida las decisiones en el ámbito sexual. Entre otros condicionamientos se señalan los siguientes:

- **DIMENSIÓN EMOCIONAL.** Las decisiones que los jóvenes toman en el plano sexual no se fundamentan en un análisis racional ni obedecen a una planificación de sus actos, sino que resultan de afectos y emociones implicadas en el momento de la decisión. Si bien los hombres niegan que sus decisiones estén mediadas por la emoción, se considera que lo están tanto como entre las mujeres. La negación del componente emocional se vincula con el estereotipo machista de lo masculino. No obstante, los hombres reconocen sentirse completamente imbuidos emocionalmente en sus primeras relaciones de pareja.

¹⁰ Por ejemplo, entre los hombres púberes –10 y 14 años– las mujeres son visualizadas como ajenas y carentes de interés y la sociabilidad se centra en el grupo de pares del mismo sexo; en esta etapa la figura relevante es la madre. Luego, entre los 16 y los 19 años, las mujeres adquieren gran importancia, en tanto objetos de conquista; se busca establecer relaciones de noviazgo. Después, una vez establecidas dichas relaciones, que en un primer momento pueden estar signadas por el afecto y el deseo, los hombres establecen un vínculo más distante y ordenado según un vector de poder, con una centralidad creciente de la sexualidad coital. La figura central en esta etapa es la novia; luego, una vez que se entra en la veintena, pasa a ser una pareja con la que se tiene vida sexual y con la que se pretende conformar una familia ("mi mujer").

■ **EL ROL DE LA MADRE EN EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN DE LAS HIJAS Y LOS HIJOS.** Los contextos en que se desenvuelven hombres y mujeres jóvenes influyen en la formación de sus visiones de mundo, en los significados que le otorgan a sus experiencias y en los valores que orientan sus conductas. En dichos contextos suceden procesos de socialización diferenciados para hombres y mujeres que refuerzan patrones culturales referidos a las relaciones y los roles de género, de tipo tradicional y conservador.¹¹ La madre es un personaje central en la socialización de género, es la que enseña a las hijas mujeres que los hombres son mejores que ellas y que deben depender de sus parejas masculinas para lograr sus aspiraciones. Si se considera la socialización en sexualidad se constata que se educa por omisión o según ciertos estándares morales, en un contexto en que la sexualidad es un tema tabú. Como contrapartida, cuando la educación formal aborda temas sexuales (cuestión escasamente abordada en el ámbito público) procura la transmisión de valores democráticos e igualitarios y promueve relaciones de género equitativas; sin embargo, no necesariamente revierte la socialización primaria recibida en la familia y no se traduce en comportamientos distintos a los tradicionales.

■ **MEDIOS DE COMUNICACIÓN.** La relación entre los medios y los jóvenes es compleja y diversa. Como se ha indicado, son un referente de identificación muy importante, factores relevantes en la socialización, pero tiene importancia variada acorde con la clase social y el género. Por ejemplo, la relación entre *massmedia* y jóvenes populares se establece a partir de una vinculación automática con las maras y la violencia, delineándose un personaje juvenil indeseable, antisocial y peligroso. Por otro lado, para las mujeres jóvenes los videos musicales funcionan como mediadores en el proceso identitario y se involucran en las problemáticas y experiencias más relevantes para este grupo.¹²

■ ¹¹ Mientras a las mujeres se les enseña a ser complacientes, obedientes, sumisas y cariñosas y a restringir sus expectativas a la maternidad, el bogar y la familia, a los hombres se les enseña a ser voluntariosos, agresivos, rebeldes y autónomos y las expectativas de sus vidas se refieren al desarrollo individual, el éxito y el poder.

¹² Asimismo, se destaca que la mediación audiovisual de los mensajes tiene una gran potencia para conformar universos simbólicos y referentes identitarios entre las jóvenes, que no sólo apelan a la comprensión racional sino también a dimensiones emocionales. Las jóvenes encuentran en los videos musicales tanto el tipo de relación amorosa

■ **INICIO DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES.** Las primeras experiencias sexuales de los hombres están relacionadas con la masturbación. En la mayoría de los casos la primera eyaculación sucede antes de los 15 años y es previa a cualquier relación coital; es un suceso y una práctica que se vive con vergüenza, desconocimiento y temor. Dado su carácter prohibido, la masturbación se realiza en lugares como los retretes, durante la noche y es común que los hombres recurran a material pornográfico para excitarse. Asimismo, los jóvenes tienen creencias diversas sobre los efectos de la masturbación: que puede producir enfermedades, que hace salir vellos en las manos o que puede generar ceguera.

El contexto en que se inician las relaciones sexuales entre los jóvenes está más relacionado con condicionamientos y presiones sociales que con su voluntad. Se genera una situación paradójica; por un lado son presionados a demostrar su hombría y, por otro, ello ocurre en el marco de un profundo silencio en todo lo referente a la sexualidad. A su vez el inicio sexual sucede dentro de los patrones que establece el machismo, de modo que son los hombres quienes presionan a sus parejas femeninas porque estiman que deben satisfacerlos, y el placer se vincula con las necesidades masculinas y no con las de las mujeres.¹³

Asimismo, los hombres vinculan la sexualidad con la penetración vaginal y, si bien se consideran los 18 años como la edad ideal para iniciar las relaciones, la edad promedio es de 15 años; los hombres se inician principalmente con mujeres mayores y simbólicamente se construye como

que desean experimentar como el alter ego que desearían ser; si por un lado los videos enfatizan el deseo femenino, por otro lo desplazan en una serie de relaciones que nunca consuman el ideal buscado.

■ ¹³ Según los patrones de pensamiento que se han revisado más arriba, aquéllos con un pensamiento "tradicional" consideran que los hombres necesitan de las relaciones sexuales en mayor medida que las mujeres y que en ellos es una necesidad incontrolable, que su fin último es la procreación y deben darse dentro del matrimonio; en ningún caso justifican el aborto e impugnan el uso de anticonceptivos. En tanto que los hombres con un pensamiento "moderno" estiman que el amor es la principal motivación para una relación sexual, pero sostienen que los hombres pueden tener relaciones con sus parejas aunque ellas no lo deseen; asumen que son ellos quienes deben tomar la iniciativa y que pueden tener relaciones sin compromiso y mientras le exigen fidelidad a sus parejas, no la consideran como una obligación recíproca, y si bien existe la idea de que la mujer debe decidir si tener hijos o no, en caso de embarazos se le atribuye la responsabilidad por su ocurrencia.

una demostración de hombría. No obstante, la primera relación no suele ser placentera y está rodeada de temores y presiones sociales que la transforman en un suceso angustiante; sin embargo, los temores entre los hombres jóvenes con respecto a la sexualidad no son reconocidos abiertamente y son reemplazados por una jactancia y una imagen de invulnerabilidad.

Por otro lado, en el imaginario masculino las mujeres se dividen entre las "fáciles" y las "virtuosas",¹⁴ escisión que es funcional a la doble moral hondureña en el plano sexual. La mujer virtuosa, cuyo epítome es la madre, es descrita como abnegada, fiel, honesta, decente y honrada; con ella sólo se pueden realizar prácticas sexuales que resguarden su virtud. En cambio las mujeres fáciles son descritas como indecentes, no se asocian con la maternidad y permiten un mayor repertorio de prácticas sexuales, en tanto que el sexo con ellas tiene un sentido en sí mismo que no adquiere con las virtuosas, ya que con éstas la sexualidad se asocia con la maternidad. Esta dicotomía es más intensa en los sectores medios y altos, en tanto que en los sectores populares se entiende que la pareja está obligada a aceptar y satisfacer los requerimientos sexuales de los hombres. En ambos sectores los hombres consideran legítima la presión sobre las parejas para que accedan a tener sexo, el criterio es el deseo masculino y la negación de la mujer es vista como signo de infidelidad femenina.

En el caso de las mujeres el inicio de la vida sexual está asociado con "la ocasión". Muy pocas jóvenes valoran la virginidad como algo que deben conservar hasta el matrimonio y consideran que las relaciones sexuales son algo natural que debe suceder en algún momento, lo que se denomina "la ocasión". La iniciación sexual de las jóvenes sucede en un contexto de indolencia generalizado (que no se limita sólo a la sexualidad) y de fatalidad que construye los hechos de la vida como inevitables y lejanos a su voluntad.

Otro elemento que influye en la iniciación de las mujeres es el hacinamiento en que se desarrolla la vida familiar, sobre todo entre los sectores populares; este hacinamiento, que impide la intimidad sexual de los padres, se vincula también con la violencia intrafamiliar. Esto configura una

sexualidad en la que las mujeres son objetos, tanto de deseo como de violencia. Asimismo, estas condiciones facilitan el que muchas niñas y jóvenes sean objeto de estupro por parte de familiares cercanos.

2.4. VIH/SIDA. PRÁCTICAS Y CONOCIMIENTOS

Las nuevas generaciones han iniciado su vida sexual en el contexto del VIH/SIDA, por lo tanto son jóvenes que –en su mayoría– disponen de información sobre las formas de transmisión, los síntomas y las formas de prevención. Lo que no ha sucedido entre ellos es un cambio en los comportamientos que los exponen ni una modificación de los contextos de vulnerabilidad en que viven su sexualidad.

Los jóvenes asocian las ETS con enfermedades vinculadas con el sexo y esto les permite realizar un nexo con el SIDA. También –entre los jóvenes escolarizados– reconocen algunos síntomas de ellas. Los estudios indican que, a pesar de contar con altos niveles de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus y de prevención, las mujeres con pareja estable prefieren evitar el uso del condón porque estiman que se interpone con la idea del amor romántico; en tanto que los hombres discriminan su uso según su clasificación de las parejas –como se vio más arriba entre fáciles y virtuosas–.¹⁵ Así como las mujeres prefieren evitarlo en sus relaciones de pareja estable y privilegian el estatuto del vínculo, los hombres hacen un uso específico del condón relacionado con un juicio moral sobre sus compañeras; por consiguiente la utilización del preservativo es, primordialmente, una decisión masculina.

En general los hombres tienden a establecer una relación distanciada y esporádica con los servicios de salud.¹⁶ En este contexto los jóve-

¹⁵ La percepción de riesgo se asocia de modo significativo con la cercanía, la presentación y el carácter de la persona con quien se tienen relaciones sexuales. Entre los hombres, en este sentido, si la chica es conocida o se le considera tranquila se estima que el riesgo es menor y, por tanto, no se utiliza condón; si es desconocida o tiene mala reputación se considera necesario usar preservativo. Asimismo, saben que para averiguar si se es portador del virus del SIDA es necesario realizarse una prueba de laboratorio.

¹⁶ Dado que los jóvenes recurren acompañados de sus madres a los servicios de salud, de educación y de prevención (la madre actúa como mediador para su atención médica, acompañándolos a las visitas al médico y participando de las auscultaciones y exámenes) imposibilita una comunicación autónoma con el personal de salud. Luego, cuando tienen mayor edad, van solos, pero muy pocas veces, ya que

¹⁴ Este segundo tipo de mujer también se conoce como "reservada".

nes (sobre todo los de menos edad) buscan información ante todo entre sus pares que consideren más experimentados –hermanos, amigos o primos con más edad–. No reciben orientación de sus padres o madres debido a que la sexualidad permanece como un tema prohibido en la comunicación familiar. En la escuela reciben información de carácter biológico y, si es de carácter religioso, se impugnará el uso y la utilidad del condón. Si se les pregunta de qué forma quieren recibir información, los menores de 15 años señalan que mediante pláticas; en cambio los mayores de esa edad prefieren una entrega personalizada que les otorgue mayor libertad para hablar y les dé mayor confianza.

2.5. INDUSTRIA SEXUAL: CONTEXTO Y REPRESENTACIONES SOCIALES

Uno de los principales motivos que tienen niños y jóvenes de ambos sexos para prostituirse radica en las condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad en que viven sus grupos familiares.¹⁷ Estas condiciones suponen un serio obstáculo tanto para que abandonen el comercio sexual como para que integren formas de protección y prevención en su ejerci-

opinan que los servicios de salud son cosa de mujeres y que sus horarios no coinciden con sus jornadas de trabajo. Si se atiende a los jóvenes de sectores medios, ellos desarrollan relaciones de mayor confianza con los médicos, pero mantienen una actitud de vergüenza ante la solicitud de información y orientación en materias de sexualidad y reproducción; mientras que entre los de sectores populares los servicios de salud son vistos como hostiles y discriminatorios, además de encontrarse saturados de gente.

¹⁷ Los contextos de vulnerabilidad están conformados, entre otros elementos, por una violencia cotidiana y permanente que forma parte de la socialización de los/as niños/as y por una desprotección por parte de las instituciones que debieran protegerlos/as. En el caso de las niñas que trabajan en el comercio sexual esto se comprueba en su baja o escasa escolaridad y en un inicio temprano en la vida sexual, que se traduce en embarazos antes de los 17 años. La violencia se extiende por diversos ámbitos. En la familia forma parte de las estrategias socialmente aceptadas de socialización y corrección de los hijos. Esta legitimidad y naturalidad de la violencia impide que en el país se cumplan acuerdos que el Estado ha signado en estos temas, tendientes a la eliminación de los abusos en contra de los/as niños/as. A esto se suma la presencia de violencia sexual que no es denunciada ni perseguida y que ni siquiera recibe una condena social ni familiar; más aún, dadas ciertas pautas culturales, la culpa recae sobre las víctimas y es uno de los motivos importantes para abandonar a la familia o el hogar. Asimismo, a esta violencia familiar se suma la que se ejerce en la escuela, donde el castigo físico es una práctica habitual de corrección (Kennedy, 2001) y conduce a una deserción temprana del sistema educativo, entre otros factores.

cio. La indefensión se asume como parte de la vida, de modo casi mágico y sobrenatural, por lo que es dificultoso que actúen según una voluntad preventiva.

Como consecuencia de estos contextos de vulnerabilidad las niñas experimentan una maternidad a muy temprana edad. Las investigaciones indican que adolescentes entre 12 y 17 años ya tienen uno o dos hijos y carecen de los medios mínimos para mantenerlos. Estas circunstancias sumadas generan una alta vulnerabilidad y conducen a estas niñas al comercio sexual como única forma de conseguir medios de subsistencia.

Se debe considerar que la sociedad hondureña culpa a los/as mismos/as niños/as y jóvenes de su involucramiento en el comercio sexual. Dada la estigmatización social de la que son objetos, no basta con su empoderamiento personal para salir de estas actividades. En el marco de estas representaciones sociales se ha legitimado la violencia y la agresión contra las personas dedicadas al comercio sexual. A esta vulnerabilidad debemos agregar que las concepciones sobre la sexualidad masculina, vista como incontenible e insaciable, cooperan en la consolidación del comercio sexual, pues entregan elementos justificatorios a los posibles clientes, además de refrendar relaciones de poder entre hombres y mujeres y entre personas de distintas edades.

Las trabajadoras sexuales tienen entre 19 y 55 años, con un promedio de 35 años. La mayoría son madres –2, 3 hijos en promedio– y tienen un nivel educativo primario. Asimismo, desarrollan modalidades de ejercicio del comercio sexual diferenciadas: unas son "fijas" y otras "ambulantes". Las ambulantes se dedican a otras actividades además del comercio sexual que no tienen relación con éste (labores domésticas, comercio); en cambio las fijas trabajan como meseras en bares o clubes nocturnos. Los clientes para ambos tipos de trabajadoras son variados y los horarios diversos; tienen clientes estables o esporádicos y trabajan de día o de noche. Las trabajadoras de tipo ambulante buscan clientes en zonas determinadas de las ciudades, suelen tener entre dos y tres clientes a la semana y cobran una tarifa fija, independientemente del tipo de práctica a realizar. En cambio las trabajadoras de tipo fijo atienden a los clientes de un club nocturno o

bar; tienen entre 7 y 35 clientes a la semana y suelen cobrar tarifas diferenciadas según el tipo de práctica sexual que les pidan.¹⁸

2.5.A. CULTURA DE PREVENCIÓN: HÁBITOS Y CREENCIAS

Si bien existe una percepción baja de riesgo con respecto a las ETS y el VIH/SIDA, las trabajadoras sexuales desarrollan distintos mecanismos para construir una idea y una práctica de cuidado de su cuerpo y de prevención de enfermedades. Entre los hábitos higiénicos señalan no tener relaciones durante la menstruación, pues lo consideran riesgoso y sólo practican sexo oral o anal. Otras formas de higiene son tomar un baño antes y después de tener relaciones y realizarse lavados vaginales semanal o mensualmente, con productos caseros o comerciales. Suelen automedicarse antibióticos para curar infecciones y ETS. También cuidan el número de clientes en una noche para evitar el agotamiento y evitan arriesgarse con nuevos clientes y han creado estrategias para revisar a sus clientes y saber si tienen alguna ETS, sin que ellos se molesten ni suspendan el servicio.¹⁹

Otra estrategia preventiva se fundamenta en una tipología de los clientes. Si bien en general se rechazan las relaciones sin condón, su uso o no uso es un factor de negociación y de ganancia potencial. Las trabajadoras sexuales clasifican de diversas maneras a sus clientes: según su carácter pueden ser violentos, tranquilos o cariñosos; según los servicios pueden ser meramente sexuales, de compañía o de atenciones. Así también los hay nuevos y antiguos; con los primeros son más cuidadosas, tienden a revisar sus genitales y procuran mayor seguridad en caso de que sean violentos; con los segundos

desarrollan mayor confianza, confían en su estado de salud y los valoran porque son respetuosos y les pagan bien. Entre los clientes hay algunos que se niegan a utilizar condón y otros que no; los primeros son vistos como irresponsables y desconsiderados. Una de las formas de prevención que utilizan las trabajadoras sexuales es convencer a los clientes para que usen condón, que puede ser vista como un ejercicio concreto de empoderamiento. Otra forma de tipologizar a los clientes es según sus hábitos de aseo –sucios o limpios, por el tamaño del pene, la velocidad que se llevan en la relación sexual.

En lo referente al preservativo, se puede agregar que las trabajadoras hacen un uso correcto de él y le asignan gran importancia para su seguridad y salud. Sin embargo, es un elemento que sirve para negociar el precio de un servicio. Ellas tienden a no utilizarlo cuando están bajo el influjo del alcohol y cuando tienen relaciones con sus parejas o amantes. Asimismo, conocen los lugares donde los pueden conseguir gratuitamente y donde se pueden comprar. En lo relativo a la atención médica, cuando contraen alguna ETS las trabajadoras sexuales acuden a clínicas, hospitales o médicos privados para realizarse exámenes y tratarse; no obstante, prefieren las clínicas privadas porque estiman que les dan mejor trato. Además conocen algunas ONG que les brindan servicios y las prefieren al sistema público. Cuando se atienden en este sistema se quejan de maltrato y discriminación, lo que impide que se controlen de manera continua y se hagan los exámenes necesarios, como el del VIH, pues saben que puede redundar en mayor estigmatización y marginalidad.

2.5.B. ACTORES INVOLUCRADOS

El comercio sexual involucra a un conjunto de actores más amplio que las trabajadoras sexuales. Es un grupo heterogéneo que tiene contacto con el comercio y con las trabajadoras en diversos momentos y presenta saberes preventivos diferenciados. Se distinguen los siguientes:

- **MARIDOS O "CHIVOS".** Los compañeros permanentes de las trabajadoras sexuales suelen ser hombres entre los 20 y 22 años de edad u

¹⁸ Las trabajadoras sexuales han desarrollado una tipología de prácticas sexuales. Distinguen entre sexo vaginal, que denominan "normal" y puede variar en sus posiciones; sexo anal, que es altamente rechazado porque se considera una práctica riesgosa y molesta; el sexo oral es lo más solicitado por los clientes. Otra práctica es dejarse besar por los clientes. Otros servicios que les pueden solicitar los clientes son hacer un streap tease, masturbar, sexo en grupo, entre otros. Lo que determina que se haga una cosa u otra es el dinero. Asimismo, las trabajadoras indican que en ningún caso tienen orgasmos, pues los vinculan con sus relaciones afectivas y de pareja.

¹⁹ El autocuidado se vincula, también, con la tramitación del carnet sanitario, que es exigido por los empleadores de bares y clubes nocturnos. Además, algunas de las trabajadoras se realizan revisiones médicas periódicas para tener una certeza sobre su estado de salud.

hombres mayores de 45 que trabajan en la economía informal. Algunos conviven con ellas y otros son sus parejas legales. Si bien la mayoría intenta que cambien de trabajo, también percibe como benéfico la experiencia sexual de sus compañeras y su autonomía económica; éstos se estiman en riesgo de ser infectados de alguna ETS o del VIH o sienten celos de los clientes que tienen sus parejas; asumen como parte de sus deberes de pareja cuidar de ellas, por lo cual acostumbran acompañarlas en su trabajo. Es un grupo que desconoce los signos de una ETS, aunque la mayoría las ha sufrido, y presentan creencias erróneas sobre las formas de evitar eficazmente el VIH/SIDA. Estos hombres se niegan a utilizar condón en las relaciones con sus compañeras, pero las presionan para que lo utilicen con sus clientes para evitar contagios y confían en que sí lo hacen.

■ **POLICÍAS.** Participan en redadas en locales nocturnos donde se ejerce el comercio sexual. Tienen un conocimiento bajo sobre ETS y VIH/SIDA, aunque reconocen el condón como método preventivo. Saben que las trabajadoras tienen problemas para persuadir a sus clientes sobre el uso del condón y que no lo utilizan con sus parejas estables, sus empleadores y con ellos mismos. Si bien algunos desaprueban los abusos de poder que la policía hace entre las trabajadoras sexuales, esto no cambia sus comportamientos habituales.

■ **ADMINISTRADORES DE ESTABLECIMIENTOS.** Estos actores desarrollan una vida "normal", independiente del trabajo que realizan en los establecimientos donde se ejerce el comercio sexual. Tienen esposas, hijos y se manejan según los preceptos de la cultura machista. Sin embargo, también tienen relaciones con las trabajadoras a su cargo, lo que los convierte en posibles transmisores de ETS y VIH en distintos contextos. Su labor como empleadores de trabajadoras sexuales les otorga un poder importante sobre ellas y sobre las condiciones en que éstas realizan su trabajo, exigiéndoles algunos requisitos para ejercer la prostitución en sus locales que no se orientan precisamente al cuidado de las trabajadoras sexuales, sino a la manutención del negocio y la continuidad de los clientes.²⁰

2.6. HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH): REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS

Los HSH se diferencian según el rol que asuman durante las relaciones sexuales, ya sea pasivo o activo, en el contexto de un juego por desarrollar los roles de hombre y mujer y que se pliega a las elaboraciones culturales en torno a las relaciones de género que hemos visto antes. Si bien existe una tendencia a asumir roles flexibles, entre quienes sólo cumplen con un rol activo se encuentran muestras de homofobia hacia quienes son pasivos en las relaciones. Las identidades que se pueden elaborar con base en estos roles son homosexual o bisexual. Si un HSH sólo cumple un rol insertivo se puede definir a sí mismo como heterosexual, y si cumple los dos roles o también se relaciona sexualmente con mujeres se puede definir como bisexual, situación que comprende fundamentalmente a hombres casados que tienen sexo con otros hombres.

Entre los HSH se detecta una exigencia del uso del condón, además de la petición de exámenes médicos, específicamente en las relaciones con niveles mayores de compromiso. Si bien este grupo presenta un uso consistente y adecuado del preservativo, se detecta una merma cuando se trata de momentos de mucha excitación o con el uso de alcohol u otras sustancias. En el caso concreto de los HSH jóvenes existe un escaso conocimiento sobre técnicas preventivas.²¹ Asimismo, los HSH, sin importar su tipología, señalan dificultades para conseguir los preservativos por sentimientos relacionados con la vergüenza.

Se estima que la fidelidad no es una exigencia posible entre HSH, aunque en las parejas que se estructuran según roles de mujer y hombre se pide y se espera una fidelidad total. Al igual que en las parejas heterosexuales, el condón entre ellos se asocia con la infidelidad y la

■ ²⁰ Los requisitos habituales son: tener carnet de sanidad, ser mayores de edad, no padecer ninguna ETS, realizarse exámenes médicos periódicos y utilizar condón con los clientes.

■ ²¹ Por su lado, los hombres entre 30 y 40 años que buscan experiencias sexuales ocasionales señalan como razones para no usar el preservativo la incomodidad y las molestias. A estos hombres se les denomina "zopes", se les asocia con el machismo y tienden a tener sexo con trabajadores sexuales, quienes los consideran violentos e impositivos.

ausencia de compromiso, y aparece en contradicción con el vínculo afectivo.

Destacan como prácticas preventivas la higiene después de tener relaciones sexuales, realizada según las condiciones del lugar en el que se tuvieron. Otras prácticas de sexo seguro que aparecen en el repertorio sexual de los HSH son los juegos eróticos no penetrativos y el voyeurismo. En este sentido las prácticas sexuales que prefieren mantener es recibir sexo oral antes que hacerlo ellos. Rechazan prácticas como el sexo en grupo, sadomasoquismo y el "beso negro" (contacto de la lengua con el ano). No obstante, este rechazo puede modificarse si existe una excitación muy intensa.

En lo referente al conocimiento sobre ETS, dadas las campañas de organizaciones que luchan contra el VIH se detecta un mediano conocimiento sobre síntomas y signos,²² que muchos de ellos lo han incorporado como práctica de revisión de las parejas sexuales y de indagación en su historia sexual y sus prácticas de autocuidado. Sin embargo, entre HSH no se habla abiertamente de ETS, pues se teme el rechazo y las reacciones de las parejas y, si bien existe una práctica de realizarse el examen del VIH, entre algunos HSH persiste un gran temor de saberse viviendo con VIH.

En cuanto a la atención de sus problemas de salud, ante una ETS los HSH prefieren atenderse con un médico privado o automedicarse. En caso de asistir al sistema público estiman que reciben un trato discriminatorio y estigmatizante; la señalización abierta de los sitios en que se tratan ETS o VIH/SIDA aumenta su sensación de marginación y maltrato que se fundamenta en un rechazo social a las orientaciones sexuales distintas a la heterosexual.

Finalmente, según las formas de encontrar parejas para tener contactos sexuales, se puede realizar una tipología de los vínculos que establecen los hombres que tienen sexo con hombres.

■ **CONTACTOS RÁPIDOS Y FUGACES.** Se establecen en sitios como cines, discos, bares y centros comerciales. Utilizan un código de comunicación basado en miradas, gestos y señales y se llevan a cabo, una vez establecido el primer contacto, en hoteles, morada de alguno de los participantes o moteles. Lo prioritario en estos contactos es el placer sexual y supone una vinculación esporádica.

■ **RELACIONES PROFUNDAS Y DURADERAS.** Este tipo de relaciones supone un conocimiento más profundo de la pareja, formas mediadoras como el cortejo. Se busca el afecto y la compañía y vínculos más equitativos y recíprocos, lo que se traduce en una mayor flexibilidad en los roles sexuales entre los participantes.

■ **COMERCIO SEXUAL.** Se realiza de manera esporádica o regular y se fundamenta en el intercambio de dinero o regalos por sexo. Los principales clientes son los hombres casados, y los trabajadores sexuales son, principalmente, travestidos y hombres muy jóvenes.

2.7. SEXUALIDAD EN COMUNIDADES ÉTNICAS

Al menos 13% de la población pertenece a grupos étnicos. Entre ellos los más numerosos son los garífunas y los misquitos, que habitan la costa norte del país. Estos grupos presentan configuraciones específicas de la sexualidad que merecen ser atendidas de modo diferenciado en el contexto del país. Estas comunidades consideran el SIDA como algo externo a ellas, que llega mediante los contactos de sus integrantes con extraños, y se estima que no pudo originarse dentro de ellas; también se concibe como brujería y como un castigo divino ante ciertas conductas. Los miembros de estas comunidades –tanto misquitos como garífunas– estiman que pueden reconocer los síntomas vinculados con el SIDA, pero destacan de manera especial la delgadez como signo principal, de modo que si alguien es gordo se descarta que pueda ser portador del virus, en tanto que se asocia gordura con fortaleza física. Piensan que las mujeres sobreviven más tiempo porque "botan" la enfermedad con cada menstruación. Por otra parte, consideran que la

²² A pesar de los esfuerzos educativos, aún persisten en este colectivo ciertas creencias erróneas sobre la transmisión del VIH y de las ETS. Se sigue creyendo que la infección se transmite mediante besos –una de las razones para que esta práctica sea evitada–, por las picaduras de mosquitos o por compartir baños con personas seropositivas. Se estima, también, que una apariencia saludable es sinónimo de salud y ausencia del virus; del mismo modo que se utiliza la intuición para saber si una posible pareja es riesgosa o no.

medicina tradicional de sus comunidades puede ayudar a los enfermos, aunque saben que no existe cura en la medicina oficial. Si se les consulta sobre las formas de transmisión indican las vías reconocidas científicamente –transmisión sexual, transfusiones, etc.–, pero también señalan que el hedor del cadáver de alguien que ha muerto por SIDA puede transmitir el virus, así como habitar el cuarto en el que estuvo o usar sus utensilios. Asimismo, estiman que los hombres están más expuestos a la infección que las mujeres –creencia sostenida por ambos sexos– debido a su tendencia a tener relaciones con más de una mujer; también señalan que el consumo de drogas y alcohol aumenta el riesgo por incrementar el apetito sexual de las personas.

En ambas comunidades se considera que el SIDA existía desde antes y han sido los cambios en los comportamientos los que han permitido su expansión. Cuando se les pregunta por los tratamientos nuevamente se mezclan saberes científicos con otros tradicionales, de modo que se menciona a los chamanes (*buyei* entre los garífunas y *sukia* entre los misquitos), que ofrecen algún tipo de remedio, y las alternativas de la medicina oficial. No obstante, en este punto los misquitos ven con desconfianza la medicina moderna y prefieren recurrir a tratamientos tradicionales; mientras que los garífunas han aceptado la primera en mayor grado, aunque mantienen una postura ecléctica que les permite recurrir a ambos métodos.

2.7.A. PRÁCTICAS SEXUALES, COSTUMBRES Y CREENCIAS

Los miembros de estas comunidades reconocen un cambio en los patrones de iniciación sexual, tendiente a una mayor precocidad. Los hombres se inician entre los 11 y los 12 años y las mujeres entre los 9 y los 14 años. Los garífunas explican esto por la migración o por la "calentura" del ambiente. Los misquitos agregan a esto el contacto con gente foránea y sus costumbres; por ejemplo, las mujeres que salen a trabajar fuera de la aldea regresan con ropas más vistosas y son más desenvueltas, y las que se quedaron las imitan.²³ Si bien ambas comu-

²³ Pese a que no sea un fenómeno ampliamente estudiado, se ha detectado que el inicio sexual de las mujeres es generalmen-

nidades estiman que la edad ideal para iniciar la vida sexual son los 18 o 20 años, aceptan que sucede de modo precoz. No obstante, las mujeres no reconocen tener una vida sexual, salvo las que ya son madres; en cambio los hombres se muestran más abiertos a reconocer su iniciación. Cuando se les pregunta a jóvenes de ambos sexos sobre la masturbación, en general las respuestas son evasivas o desconocen el significado.

En lo referente a la virginidad, misquitos y garífunas tienen elaboraciones diferentes. Entre los segundos la virginidad es un valor que deben cuidar las mujeres –entre los hombres se considera antinatural–. Entre los misquitos la virginidad no tiene importancia y no tienen en su lengua una palabra que la denomine. En lo relativo a la monogamia, los garífunas la consideran un deber y un valor, especialmente entre las mujeres; en cambio los misquitos no reconocen el concepto y dicen que no forma parte de su cultura.

Si atendemos a las prácticas sexuales se constata que entre los misquitos el sexo anal es un tema tabú y se le asocia con los homosexuales. Consideran que dicha práctica y el sexo oral no son correctas y contravienen la moral. Las mujeres garífunas reconocen que son los hombres los que piden estas prácticas. La sexualidad femenina se visualiza como diferente a la masculina, ya que se considera que los hombres tienen una mayor "necesidad" y esto los autoriza a tener más de una mujer, mientras que las mujeres deben ser fieles.²⁴

El uso del condón es un tema controvertido y marca una diferencia entre las prácticas femeninas y masculinas. Si bien se distribuyen de manera gratuita, entre los hombres adultos su uso es reducido, en tanto que entre los jóvenes ha aumentado. Los hombres utilizan el preservativo cuando tienen relaciones ocasionales; si

²³ *te al interior de su grupo familiar, ya que el incesto es una práctica habitual y se considera deseable porque permite mantener una línea de descendencia –mediante uniones entre primos y hermanos–. El incesto es practicado, pero no se le acepta socialmente. En la mayoría de las comunidades estudiadas eran habituales los embarazos de mujeres de 14 o 16 años luego de haber sido violadas por sus padres o padrastros. No se presentan denuncias en estos casos y, cuando se hacen, son tardías.*

²⁴ *Un hombre se siente "amarrado" si tiene sólo una mujer, por lo que en promedio tienen siete parejas durante su vida, en tanto que las mujeres sólo dos.*

una mujer pide su uso la consideran una prostituta y no lo aceptan con sus parejas. Entre las mujeres que tienen una pareja estable señalan que a sus maridos no les gusta utilizarlos y, si saben que tienen relaciones con otras mujeres, por ejemplo cuando viajan, les empaquetan preservativos. Si ellas abordan el tema con sus parejas se generan conflictos, pues piensan que les están siendo infieles; todo ello en un contexto en el que no se abordan temas sexuales dentro de la pareja.²⁵ De este modo se establece que el uso del condón es una decisión masculina.

Es importante señalar que entre los misquitos no existe un término que equivalga al español "fidelidad". Ésta es una noción que promueven las iglesias cristianas. Las mujeres perciben que la fidelidad se asocia con la convivencia de pareja, con el entendimiento y la complacencia mutuos; ellas estiman que son fieles a sus compañeros y que esto les otorga seguridad ante enfermedades. No obstante, se acepta la infidelidad masculina como un hecho natural. Si una mujer es infiel afrenta a su esposo y éste puede golpearla o separarse de ella, recibiendo una condena colectiva por parte de su comunidad. La epidemia del SIDA se extiende por estas comunidades debido a la endogamia, el tener muchas parejas, la alta tasa de migración, la práctica de la medicina tradicional y el acceso insuficiente a servicios de salud primarios. Estos factores se vinculan con otra serie de condicionantes socioeconómicas que organizan la vida de estas comunidades. Entre los misquitos las mujeres deben migrar para trabajar en el servicio doméstico o en las maquilas. Los hombres se dedican a trabajos agrícolas o a la pesca, destacándose la problemática de los que trabajan como buzos, de entre 15 y 25 años de edad promedio, ya que la mayoría consume alcohol y drogas y pertenecen a familias desintegradas.

Por otro lado, un factor relevante es la migración a Estados Unidos, que se estima como la fuente de entrada del virus en las comunidades. Los migrantes visitan las aldeas y son "apetecidos", pues se les considera exitosos y adinerados. Los garífunas consideran que se ha perdido la cultura del trabajo en pos de una

²⁵ Los hombres estiman que sólo las prostitutas hablan de sexo y que, por tanto, sus mujeres no lo deben hacer.

que identifican como de dinero fácil, basada en remesas o en prostitución.

2.8. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

Cabe señalar, primero, que Honduras no dispone de recursos profesionales (investigadores) e institucionales (programas académicos)²⁶ suficientes para impulsar investigaciones de carácter sociocultural. Las investigaciones de este tipo existentes en el país, en su mayoría, han sido responsabilidad de consultores externos, sin que ello haya redituado en la generación de competencias locales.²⁷

Ahora, respecto a los hallazgos que arroja la información recabada, se pueden señalar los siguientes:

- **a.** Ausencia de una política estatal dirigida a la juventud que promueva su integración al modelo de desarrollo del país con continuidad y coherencia. La ausencia de políticas de Estado entre los jóvenes sucede en un contexto de creciente desestructuración social y marginalidad, lo que tiene como consecuencia inmediata la posible incorporación de aquéllos a las maras.
- **b.** Una clara tensión social en relación con la sexualidad, las identidades y las relaciones de género. Por un parte, se constata la existencia de un discurso modernizador con objetivos igualitarios que fomenta la autonomía de los sujetos (especialmente las mujeres), sostenido en gran parte por el gobierno, y exalta la sexualidad libre, como aparece en los medios de comunicación. Pero, por otra parte, existe un extendido discurso tradicional que se fundamenta en los preceptos y la doctrina cristianos, que promueve una sexualidad como expresión de la naturaleza, restringida a las

²⁶ Con excepción de un posgrado en salud pública, el sistema educacional hondureño no considera la preparación de profesionales en el campo de la investigación social. Ejemplo de esta carencia académica en las ciencias sociales es la inexistencia de una carrera de antropología en el país.

²⁷ En realidad gran parte de la investigación desarrollada en la problemática de la sexualidad y el VIH/SIDA ha sido de carácter epidemiológico y psicosocial (encuestas CAP), con obvias limitaciones para indagar en los significados asociados con la sexualidad, ya sea en el plano de las normativas o las creencias y las fantasías que organizan las prácticas sexuales.

relaciones heterosexuales y a la reproducción. Finalmente, en distintos actores (jóvenes e instituciones) aparece un discurso de transición que toma elementos de los discursos anteriores. Esto se refleja en la sexualidad juvenil dado que, por una parte, se muestran más abiertos que las generaciones de mayor edad a conversar sobre estos temas y, por otra, reproducen los mismos comportamientos que los adultos. Esta escisión permanente entre los discursos socialmente aceptados y las prácticas reales (desarrolladas en secreto), entre las creencias y las conductas, dificulta el éxito de cualquier esfuerzo de prevención del VHI/SIDA y de las ETS entre los jóvenes, pues la mera entrega de información que apele a un sustrato racional o discursivo no logra transformar los comportamientos que discursivamente no son reconocidos como propios.

- **c.** La construcción de la masculinidad está mediada por la tensión de los discursos mencionados, el ocultamiento de las prácticas, la influencia diferenciada de las instituciones sociales (familia, escuela, Iglesia, medios de comunicación) y los pares, todo ello mediado por elementos estructurales, como la clase social, la religión, el origen étnico y los lugares de socialización primaria y secundaria (rurales o urbanos). La masculinidad hegemónica, que exalta y reproduce los códigos de la cultura sexual occidental,²⁸ se expresa en el ejercicio del poder en el ámbito de la sexualidad²⁹ y está directamente relacionada con los roles sociales de los hombres: el trabajo (la actividad propiamente masculina según su visión) y la paternidad, que se manifiesta en la procreación (que ratifica la hombría), más que en la crianza y manutención del grupo familiar. En este marco masculinizante y heterosexuado

■ ²⁸ Estos códigos son, a saber: doble moral, mujer reducida a objeto sexual y sexualidad genital (véase G. Medina, 2000). El joven construye una imagen de la mujer abnegada, maternal, fiel y disponible sexualmente, lo que se vincula con una significación de las relaciones hombre y mujer en la que siempre es el hombre quien lleva la iniciativa y quien goza de mayores prerrogativas. A su vez se rechaza tajantemente la homosexualidad, pues se le considera una traición a la masculinidad, como una merma general en la persona y un comportamiento antinatural y rechazable.

■ ²⁹ Ello se traduce en que el hombre define cuándo, dónde y cómo tener relaciones sexuales. Y, como contrapartida, en la negación a la mujer de ejercer su derecho a decidir sobre su cuerpo y sexualidad.

los *massmedia* contribuyen a exaltar el rol sexuado de la mujer en tanto objeto del deseo masculino.

- **d.** Las campañas de prevención que promueven el cambio de comportamientos con base en el acceso a la información deben contemplar tres realidades distintas en el diseño de la campaña: diferencias de clase, de información según nivel educativo y el escaso impacto que tienen los conocimientos en el comportamiento. Sin duda los jóvenes de grupos sociales empobrecidos tienen mayores carencias de información útil y no disponen de la claridad y confianza suficientes para aceptar hablar de estos temas en su grupo familiar y en espacios institucionales (escuelas, centros de salud, otros).³⁰ Los chicos y las chicas de grupos medios, en cambio, disponen de mayor información útil y de la confianza y los ambientes para hacer consultas. De otra parte, entre los jóvenes de escasos recursos existen diferencias del tipo y la cuantía de información de la que disponen según hayan terminado o no sus estudios; a menor nivel formativo, menor información, y viceversa. Finalmente los datos indican que recibir la información indicada sobre formas de prevención de ITS/ETS/VIH/SIDA y del embarazo no se traduce necesariamente en una conducta saludable. Ello puede ser producto de que la información no se entrega en el lenguaje de los jóvenes, sino en un léxico técnico, pero también de la necesidad de promover un cambio cultural significativo en los ámbitos relacionados con el SIDA. Las investigaciones muestran que se debe considerar una dimensión emocional, que a final de cuentas es la más gravitante al momento de tomar decisiones en el plano sexual, por sobre un supuesto imperio de lo racional.³¹
- **e.** La estrategia para revertir la participación de niñas, niños y jóvenes de ambos sexos en

■ ³⁰ Entre estos jóvenes opera la norma de que "el sexo no se habla, se practica".

■ ³¹ En el caso del preservativo los hombres se muestran proclives a usarlo con las parejas ocasionales, trabajadoras sexuales o mujeres que estiman "fáciles"; no así con sus parejas estables, a las que suponen fieles. En estos ámbitos hombres y mujeres reciben información primordialmente de los medios de comunicación y de los grupos de pares; la familia y la escuela surgen como espacios desexualizados en los que no se abordan estos temas y, si se hace, en el caso de la escuela es para entregar información que se estima teórica (científica), por lo tanto lejana de la experiencia vital de los jóvenes.

la industria sexual requiere asumir que gran parte ello obedece a los contextos socioeconómicos de alta vulnerabilidad que los impulsa a ejercer el comercio sexual casi como única forma de supervivencia. A esto se agrega la indiferencia de la sociedad y las instituciones del país, expresada en depositar en estos niños y niñas la responsabilidad de su situación. Ambos elementos podrían ser parte de una campaña de sensibilización social a nivel gubernamental y de los distintos grupos sociales para posibilitar la reinserción social de estos niños y jóvenes con alternativas reales de desarrollo personal y social.

- **f.** En los hombres que tienen sexo con hombres las estrategias de prevención deben tener presente la tipología de relaciones que desarrollan, dado que suponen prácticas preventivas diversas. En los encuentros sexuales ocasionales establecidos en lugares públicos o de ambiente tienden a usar el condón como método de prevención. En las relaciones duraderas que se establecen según un interés afectivo y sexual no consideran el condón en las prácticas sexuales y, de algún modo, se pliegan a los imaginarios que imperan entre los heterosexuales, que dividen situaciones y personas de confianza de otras de riesgo. Finalmente, en los encuentros íntimos en el ejercicio del comercio sexual, la utilización o no del condón está supeditada a las condiciones negociadas con el cliente, quien es en definitiva el que determina –por su poder de compra, ya sea por dinero, favores o regalos– el tipo de intercambio sexual.³² De lo anterior se deduce que en los HSH existen dos puntos que requieren un trabajo sistemático de prevención. Uno corresponde a las relaciones de pareja, en las que se estima que el preservativo es signo de infidelidad, lo que se contradice con las representaciones que los HSH hacen de sus relaciones, que estiman poco fieles. Otro son los hombres entre 30 y 40

³² Entre este colectivo se detecta un uso consistente del condón y conocimientos precisos acerca de las formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA y ETS. No obstante, el uso del preservativo y de otras medidas preventivas estará condicionado por el tipo de vínculo –a más compromiso afectivo/sexual, menos prevención– y por la lucidez de la que se disponga al momento de establecer relaciones, es decir, el uso de alcohol y drogas será un elemento que disminuye la atención preventiva.

años que tienen contactos esporádicos con hombres (de menor edad) en un rol insertivo, que se definen como heterosexuales y reivindican los códigos clásicos del macho, conocidos como "zopes", y presentan un rechazo sistemático al uso de condones.

- **g.** La especificidad de las representaciones de la sexualidad en las minorías étnicas, los misquitos y los garífunas, muestra un universo particular que requiere de campañas específicas de prevención. En ambos casos las nociones de salud y enfermedad señalan una voluntad y acción sobrenatural sobre las personas que las hace enfermarse.³³

3 REPÚBLICA DOMINICANA

3.1. CONTEXTO SOCIOCULTURAL E INSTITUCIONAL DEL MUNDO JUVENIL

En el año 2000 el Estado dominicano promulgó la Ley de la Juventud, considerada como una de las más avanzadas en el tema en América Latina, y creó la Secretaría de estado de la Juventud, con la participación social de diversos sectores de la sociedad. Si bien la educación y las oportunidades laborales son priorizadas en el diseño de políticas públicas, no se consideran otros aspectos de la realidad y vivencia inmediata de los jóvenes, como la sexualidad. Esto último restringe el impacto de la ley y del organismo juvenil en la cotidianidad juvenil, evidenciando un distanciamiento entre las políticas públicas y el mundo joven y logrando por consiguiente escasa influencia en las dinámicas desarrolladas por los jóvenes. En este mismo sentido, si bien existe una ley que protege a las personas viviendo con VIH/SIDA (PPVVIH), tiene pocos efectos sobre las determinantes socioculturales que favore-

³³ Pese a que los estudios recabados fueron investigaciones realizadas luego de que ambos grupos habían recibido sendas campañas de educación y prevención sexual, prevalece en ellas –especialmente en los misquitos– la idea de que los hechos suceden de modo inevitable y que no dependen de la voluntad humana. El SIDA, en este contexto, se entiende como una desgracia generada por terceros que no se puede evitar. Ambos pueblos utilizan recursos de la medicina tradicional y de la oficial para enfrentar el SIDA: así como asisten a un médico (que, por lo general, son jóvenes profesionales que no generan confianza) recurren a un chamán que muchas veces aplica tratamientos perjudiciales para el avance de la enfermedad.

cen la expansión de la epidemia. Entre las razones que se consignan para explicar estos problemas destaca la falta de conocimiento de la ley por parte de las autoridades encargadas de aplicarla a nivel masivo en la población; también radica en la situación de marginalidad de la mayoría de las personas que podrían beneficiarse de dicha ley y en la falta de anonimato de los procesos legales.³⁴

Posiblemente las dificultades en el diálogo y trabajo público en jóvenes y en torno a la problemática del VIH/SIDA obedezca en parte a la compleja conformación histórico-cultural de la sociedad dominicana, la cual surge de un proceso intenso y continuo de mestizajes que se remontan a los tiempos de la conquista española y se extiende a lo largo de toda la historia del país.³⁵ Estos procesos se pliegan a la formación de las clases sociales, que se ordenan según un corte racial o étnico, de modo que las clases altas y medias corresponden a los grupos mestizos entre indígenas y españoles y las bajas a las mezclas con los descendientes de los esclavos africanos.

Dado que los conquistadores trajeron a la isla un patrón cultural de doble moral sexual, se interceptan tres culturas sexuales, en un contexto de hegemonía de las pautas cristianas en lo referido a la sexualidad, a saber: 1) la indígena, que incluía prácticas extendidas de bisexualidad; 2) la africana, heredera de un complejo enfoque religioso y de nociones de los roles de género más flexibles, y 3) la cristiana, que corresponde a los españoles y mestizos.

3.2. CONSTRUCCIÓN SOCIOCULTURAL DE LAS MASCULINIDADES

El campo de estudio de las masculinidades en

 ³⁴ Investigadores dominicanos estiman que dicha ley funcionaría plenamente y tendría los resultados que busca si se considerara la educación de la población y de las comunidades encargadas de su aplicación, el anonimato en los juicios y el acceso a abogados por parte de las personas afectadas.

 ³⁵ Al menos se distinguen tres grupos importantes de población y de raíces culturales: indígenas, españoles y africanos. El mestizaje tiene dos vertientes diferenciadas pero complementarias: por un lado, la mezcla cultural entre las tres matrices mencionadas, que comienzan a interactuar desde muy temprano en la historia del país; por otro, el mestizaje racial producto de las uniones entre hombres mestizos y españoles con mujeres africanas esclavizadas.

la República Dominicana es altamente complejo, por el cruce de tradiciones culturales diferentes y el mestizaje constante que ha experimentado la sociedad dominicana. Asimismo, es complejo por la diversidad que suponen las diferencias de clases sociales, asociadas con distintas culturas sexuales. Los investigadores distinguen una masculinidad hegemónica y otras subordinadas, que conviven e interactúan en los procesos de socialización de los hombres dominicanos, dentro de un conjunto de cinco categorías, a saber: *hombres heterosexuales subordinados*, que se subdivide en cuatro categorías: *hombres incompletos*, *hombres en apariencia*, *hombres dudosos o sospechosos*, *supervivientes o fracasados*; *masculinidades bisexuales*; *masculinidades marginales homosexuales*, y, por último, *masculinidades residuales*.

La masculinidad hegemónica supone una heterosexualidad completa y el uso de un poder patriarcal en las relaciones con las mujeres y con otros hombres. Es la medida de comparación para cualquier masculinidad y se construye como las antípodas de lo femenino. En términos de la "cultura de la casa",³⁶ los hombres hegemónicos son serios, de palabra; para la "cultura de la calle"³⁷ es el macho proba'lo, el berraco, el pato macho o el braga'lo, entre otros términos. La masculinidad hegemónica compele a los hombres a convertirse en "hombres verdaderos".

Este proceso supone la exclusión de cualquier diferencia con respecto al patrón hegemónico. Las investigaciones indican que la identidad masculina se construye, principalmente, en el espacio de la calle, en los barrios; espacio del que se expulsa a las mujeres y permanece bajo dominio exclusivo de los hombres. Esta homogeneidad en cuanto a género permite el desarrollo de un conjunto de rituales y actividades exclusivamente masculinos, en los que conviven hombres de distintas edades y representan procesos de socialización importantes que per-

 ³⁶ En el espacio de la casa la masculinidad se ordena según la noción de hombría, vinculada con la paternidad responsable, y supone una posición de poder preponderante dentro de la institución familiar.

 ³⁷ En el espacio de la calle la noción predominante es la virilidad, ligada a la potencia sexual.

miten la construcción de complicidades. Por ejemplo, Vargas (1998) destaca la eficacia simbólica del juego del dominó que se practica en las calles, exclusivamente entre hombres. Esta eficacia simbólica permite legitimar relaciones de poder diferenciado, ordenadas en una división de los espacios propios de hombres y mujeres –la calle para los hombres, la casa para las mujeres–. Asimismo, permite la conformación de lealtades entre los mismos hombres, basadas en la pertenencia a un mismo barrio o a familias emparentadas.

Las investigaciones también muestran que los procesos de seducción y de constitución de una pareja, en los esquemas de la masculinidad hegemónica, no cuentan con rituales de cortejo. Las parejas se conforman de modo inmediato, una vez dado el consentimiento por parte de la mujer. Este proceso, sustentado en premisas machistas acerca de la sexualidad masculina, deviene en la consideración de la maternidad como destino social de las mujeres y el embarazo constituye un inicio para una relación de pareja.

Asimismo, se pueden identificar ciertos códigos de interacción entre los hombres, que son reconocidos como exclusivos de ellos y permiten la reafirmación de su masculinidad. Se señalan, entre éstos, la presencia de relaciones sexuales o afectivas paralelas al matrimonio y el uso de la violencia como respuesta a las posibles transgresiones femeninas o el intento de control de las actividades masculinas por parte de las mujeres.

3.2.A. MASCULINIDAD HEGEMÓNICA E INVISIBILIZACIÓN DEL SIDA

Un mecanismo de protección ante la epidemia entre los hombres dominicanos es evitar pronunciar la palabra SIDA. Se refieren a la enfermedad como "eso", lo que conforma tanto una negación simbólica (se evita) como un desconocimiento del riesgo. Este desconocimiento es más acentuado entre las personas –hombres y mujeres– que trabajan en la industria sexual y se fundamenta en la estricta dicotomía que realizan entre el mundo del trabajo (rodeado de peligros y de referencias a la epidemia) y el del hogar (espacio afectivo).

El desconocimiento y los mecanismos dene-gatorios que se articulan en torno a la evita-

ción de la palabra SIDA constituyen obstáculos significativos para la prevención de la epidemia, dado que intercepta los mensajes directos que promueven el autocuidado y evita que los hombres se consideren como un grupo vulnerable.

3.2.B. CRISIS DE LA MASCULINIDAD

Algunas investigaciones plantean que, si bien la masculinidad heterosexual sigue siendo la hegemónica, sus referentes discursivos de validación han entrado en crisis (De Moya, 2001). La masculinidad hegemónica se desenvuelve entre los espacios de la calle y la casa; no obstante, cada cual supone o exige una masculinidad que dé pruebas de su carácter.

Ambas nociones se deben confirmar y demostrar de modo cotidiano, por lo que se encuentran bajo escrutinio permanente por parte de otros hombres y de las mujeres. En este proceso se despliegan diversos temores en torno al desarrollo de los hijos varones, que podrían convertirse en homosexuales y desvirtuar los valores que la sociedad les asigna. En este contexto las madres fungen como custodios de la virilidad de sus hijos y promueven su integración sistémica a la sociedad, no sólo con respecto a los valores generales, sino también en lo referente a la masculinidad hegemónica misma.

Esta vigilancia tiene consecuencias contradictorias y paradójicas, al decir de los investigadores: por un lado promueve la homofobia, como uno de los códigos discursivos y comportamentales de la masculinidad hegemónica; por otro reduce las resistencias de los jóvenes a mantener relaciones homoeróticas.

Asimismo, y vinculado con el facilitamiento de las relaciones homoeróticas, se indica que dentro de los rituales de demostración masculina se encuentra la dominación de otro hombre mediante la penetración anal u oral. Se estima que la masculinidad, como atributo, se juega en el uso que el hombre dé a su ano; si se deja penetrar pierde los atributos. A su vez, desde la infancia existe entre los hombres un culto al falo, que se concreta en alabanzas a los penes grandes. El tamaño del pene es un elemento organizador y jerarquizador de las relaciones que los hombres establecen entre ellos.

Otra forma ritualizada de iniciación masculina

se conoce como "maniguas", que consiste en la violación colectiva de una mujer. Es un modo de iniciación sexual para los adolescentes varones de clases populares.

Cabe mencionar también que la masculinidad hegemónica se construye en oposición a las mujeres y a lo que ellas representan. Esta oposición se organiza en tres temas centrales: 1) la pretensión de los hombres dominicanos de ser lo contrario de las mujeres; 2) la consideración de la procreación como una condición necesaria pero insuficiente para obtener la legitimación como prototipo de género, y 3) una experimentación de las relaciones interpersonales como relaciones generalizadas, independientemente del sexo de los interactuantes.

Esta oposición supone una serie de tensiones identitarias, pues si bien la construcción de lo masculino se realiza en esta polarización, las relaciones interpersonales no admiten una diferenciación tajante abriendo espacios ambiguos, especialmente en el ámbito de la sexualidad.

Si bien la masculinidad hegemónica forma parte de un imaginario colectivo presente y actuante en la sociedad dominicana, la vida cotidiana y las relaciones sociales específicas traen consigo una crisis de los modelos dominantes. Es decir, existe una distancia entre las representaciones que se configuran sobre las identidades y la sexualidad y las prácticas sociales y sexuales concretas.

3.2.C. MASCULINIDADES SUBORDINADAS

A la masculinidad hegemónica se le agregan otras cuatro que comparten la condición de subordinación a la dominante, constituyendo una casuística de tipos de hombres.

- **1.** En primer lugar están los *hombres heterosexuales subordinados*, que se subdividen en cuatro categorías: *hombres incompletos* (solteros, casados sin hijos o que sólo procrean mujeres), *hombres en apariencia* (caseros, falderos, con poco carácter o a los que les son infieles sus parejas), *hombres dudosos o sospechosos* (delicados, bien parecidos, dependientes de sus madres o esposas) y *supervivientes o fracasados* (perdedores, vagabundos).
- **2.** Luego encontramos las *masculinidades bisexuales*, que se organizan en torno a la

penetración anal u oral; en este caso la subordinación corresponde a aquellos que son penetrados.

- **3.** Después se consignan las *masculinidades marginales homosexuales*, percibidas según un rol femenino.
- **4.** Por último, las *masculinidades residuales*, que refiere a mujeres virilizadas y que presentan características asociadas con los hombres.

3.2.D. BISEXUALIDAD. REPRESENTACIONES Y PRÁCTICAS

La relevancia de la bisexualidad es realmente de carácter académico, toda vez que constituye un ámbito incipiente en el estudio de la sexualidad y las identidades. Supone un desafío a ciertas categorizaciones que se realizan habitualmente en el análisis sociocultural e impone un desafío analítico que permita comprender los cambios y las variaciones históricas del deseo, tanto a nivel individual como colectivo. Esta perspectiva permitiría superar una noción fija del deseo y de la sexualidad que obedece a una visión esencialista de la sexualidad humana.

Pero la principal importancia de comprender la bisexualidad y el comportamiento de los hombres bisexuales radica en que ayudará de manera determinante a la prevención de la epidemia del SIDA en la sociedad dominicana. En efecto, se tiene razón de prácticas bisexuales ya en tiempos de la Colonia, asociadas con la vinculación de sujetos de distintos orígenes étnicos y raciales. Se caracteriza por su carácter clandestino debido a la represión que ha experimentado la homosexualidad en la historia del país, en la que destacan los episodios de persecución bajo la dictadura de Trujillo. De alguna forma se vincula a los bisexuales con los homosexuales, aunque estos últimos se identifican como la pareja receptora en el sexo anal u oral y tienen características que se perciben como femeninas, mientras que a los bisexuales se les llama "redondos" y no se les reconocen señas que los puedan "identificar", por eso se les estima engañosos.

Los niños que viven en hogares matrifocales y de nivel socioeconómico bajo desarrollan una orientación polimorfa en su sexualidad, que se expresa en el establecimiento de prácticas bisexuales con personas cercanas. Se circuns-

cribe a un periodo de la vida y no se considera que quienes las practiquen sean homosexuales. Asimismo, los hombres jóvenes despliegan formas ocultas de seducción que les permitan mantener relaciones eróticas entre ellos, mediante lazos de camaradería que no se contraponen con las prácticas heterosexuales. En los grupos de menos recursos la experiencia bisexual se organiza según sus necesidades socioeconómicas y su deseo. Una práctica es que hombres jóvenes vendan sexo a otros hombres mayores que ellos. Los jóvenes comprenden que la juventud y el sexo se pueden transformar en mercancía de intercambio y actúan en consecuencia. Un estudio sobre hombres que tienen sexo con hombres (Ramah, 1992) señala que dos tercios de los entrevistados, entre 14 y 47 años, también tenían sexo con mujeres. La mayoría de ellos cumplía un rol insertivo en las relaciones con otros hombres y no se definían, necesariamente, como homosexuales (sólo 45% frente a 38% que se definía como bisexual y 17% como heterosexual). Otras características de los hombres bisexuales que arrojó el estudio es que provienen de estratos socioeconómicos bajos, suelen tener una pareja sexual femenina y tienen sexo insertivo con otros hombres a cambio de dinero. No obstante, otros estudios (Frías y Lara, 1987) indican que el comportamiento bisexual no se limita solamente a sectores bajos, sino que también se presenta en sectores medios (28% de los jóvenes entre 17 y 19 años de clase baja habían tenido sexo con otros hombres y 18% de los jóvenes de clase media). Los estudios indican que el uso de condones es bajo en este grupo, lo que, sumado a la clandestinidad de muchas de las relaciones que establecen, el vínculo tanto con mujeres como con hombres y el entrecruzamiento de representaciones, deseos y expectativas contradictorios, hacen de este segmento un grupo de riesgo en el contexto del VIH/SIDA en el país.

3.3. SEXUALIDAD. SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS

La sociedad dominicana muestra un doble estándar en la socialización en los roles de hombres y mujeres. Por un lado, se espera que ellos tengan relaciones sexuales tempranamente y con un gran número de parejas, en tanto

que se fomenta la virginidad de ellas. Esto conduce a que el inicio sexual de los hombres en la República Dominicana sea bastante temprano (13 años en promedio) y que suceda con parejas de mayor edad (nueve o más años mayores). Esto corresponde a la organización de la cultura sexual moderna, que contempla tres patrones de ordenación: 1) uno que establece una doble moral entre hombres y mujeres, que restringe la sexualidad femenina al matrimonio y la reproducción e incentiva la masculina; 2) otro que limita la sexualidad a la genitalidad, específicamente a la penetración vaginal, y 3) un tercero que ubica a la mujer en una posición de objeto sexual ante los deseos y la satisfacción de los hombres.

Estos patrones promueven una sexualidad activa entre los hombres y descartan la abstinencia como posibilidad, pues se considera un comportamiento "contranatural" y equivaldría a renunciar a la virilidad. El patrón sexual dominicano requiere de una demostración constante de la hombría y uno de sus escenarios es la actividad sexual intensa y con múltiples parejas.

3.3.A. SIGNIFICADOS Y USOS DEL CONDÓN

El uso del condón se significa de manera distinta según la clase social, el género, la orientación sexual, el estado civil y el ámbito en que se ejerce la sexualidad. Entre los hombres heterosexuales la aceptación del condón se vincula con la imagen social que ello comporta; es decir, se relaciona con el hombre que tiene muchas mujeres y que desea tener sexo seguro con sus parejas ocasionales. Se replica en esta percepción lo que ya se ha mencionado sobre los códigos diferenciados de las culturas de la casa y de la calle. Como se ha mencionado, mientras que la primera se relaciona con lo femenino, el hogar, el matrimonio, la fidelidad y la familia, la segunda dice de lo masculino, lo profano y lo pasajero. El uso del condón por parte de los hombres no se considera en la cultura de la casa (mundo de las mujeres), pues se le relaciona con la infidelidad y porque impide la procreación de hijos, que satisfacen los requisitos ideales de una familia y dan prestigio a los hombres.

Una investigación realizada entre estudiantes universitarios (Batista *et al.*, 1999) muestra una serie de patrones machistas en la construcción

de la infidelidad en los grupos sociales de clase media. No obstante son jóvenes que inician su vida sexual más tarde que sus pares de grupos populares, por influencia de la religión católica, la experiencia en sus familias les indica que la infidelidad es algo común. Asimismo, esta conducta es mayormente aceptada entre los hombres que entre las mujeres y la infidelidad femenina recibe una condena social más intensa. Sin embargo, hombres y mujeres comparten los significados en torno a la infidelidad y la asocian, entre otros indicadores pero en primer lugar, con el uso del condón, lo que representa un grave obstáculo para las campañas de prevención del VIH/SIDA.

Si atendemos a las construcciones en torno a la infidelidad que realizan los sectores populares de la sociedad dominicana constatamos que los patrones machistas se mantienen. El uso del condón con una pareja estable, novio o esposa, es visto como un peligro para el sentido de la virilidad que tienen los hombres dominicanos. A la vez, si se pidiera el uso del condón se entendería como una declaración de infidelidad. Las mujeres, por su parte, no pueden pedir el uso del condón porque supondría impugnar el poder del hombre. En conjunto al condón se le atribuyen significados sociales negativos, asociados con la infidelidad, la promiscuidad, las enfermedades y el riesgo de infección. Esto excluye que se pueda usar el condón con la pareja, aunque se reconozcan relaciones sexuales por fuera. Entre los hombres que tienen sexo con otros hombres el uso del condón está determinado por la voluntad de quien cumple el rol activo en la relación. Cuando se establecen relaciones de afecto el uso del condón se asocia negativamente con la desconfianza o la infidelidad. Cuando estos vínculos son mediados por el dinero es el cliente quien tiene el poder de decidir si se usa o no el preservativo. Entre los travestís el uso del condón se adscribe a una visión pragmática que contempla tanto la infidelidad de la pareja como en el comercio sexual; por esto tienden a utilizarlo en todas sus relaciones, independientemente del tipo de pareja.

Por otra parte, el uso del condón entre las mujeres se inserta en un contexto de escaso poder sobre su cuerpo y su sexualidad. Se indican dificultades para exigir el uso del preservativo, incluso cuando se reconocen abiertamente infi-

delidades por parte de su pareja. Si perciben un alto riesgo para ellas mismas o para sus hijos las formas de cuidarse que utilizan son la abstinencia o evitar las relaciones sexuales, la exigencia de fidelidad o terminan el vínculo. Otro elemento relevante es la preponderancia que las mujeres de sectores populares otorgan a la supervivencia familiar, lo que compite con la asignación de recursos para métodos preventivos como el condón.

3.3.B. CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS HETEROSEXUALES

Los hombres de niveles medios y bajos, de diferentes edades, estarían experimentando cambios en su conducta sexual, como una reducción del número de parejas sexuales, vinculada con un mayor conocimiento sobre SIDA y ETS, así como un incremento en el uso de preservativo cuando se tenía sexo con trabajadoras sexuales. Las razones para el no uso del condón también cambiaron; si antes se señalaba un rechazo, después se indica que no se utilizó porque la última relación sexual fue con una pareja fija. Sin embargo, el criterio utilizado para discriminar el uso o no uso del condón se fundamenta en la confiabilidad y el conocimiento de la pareja sexual, lo que confirma las reticencias entre los hombres dominicanos a utilizar condón con cierto tipo de parejas, especialmente cuando existe un grado de vinculación afectiva o de confianza mayor. Asimismo, la disminución del sexo ocasional sólo se detecta entre hombres de edades mayores y no así entre los jóvenes. En esta misma línea, si bien existe un conocimiento acerca del condón como forma de prevención del SIDA y de ETS entre los jóvenes, se desconocen sus formas de uso y, sobre todo, no se le utiliza tanto en relaciones esporádicas como en las que son estables. Prevalecen temores y mitos en torno al condón, tales como que reduce el placer y aprensiones ante fallas posibles.

En ambos casos la conclusión más relevante es que los hombres jóvenes no han iniciado una modificación de sus conductas sexuales orientada a la prevención del SIDA y de las ETS. Los factores que pueden responder por esta ausencia de cambio se vinculan con procesos identitarios, a nivel individual y colectivo, que incitan a los hombres jóvenes a tener muchas

aventuras sexuales y múltiples parejas, sin que cuenten con la información y formación adecuadas para evitar los riesgos. Asimismo, se detecta una contradicción entre lo que los jóvenes dicen hacer y lo que demuestran saber hacer, de modo que una disposición favorable hacia el uso del condón no se traduce, necesariamente, en su utilización real y permanente.

3.4. VIH/SIDA. REPRESENTACIONES SOCIALES

El surgimiento de la epidemia del SIDA ha tenido un impacto diferenciado en la forma en que amplios grupos de la población dominicana, tanto hombres como mujeres, viven su sexualidad. Sin embargo, la persistencia de los índices de prevalencia e incidencia indican que las formas de prevención de la epidemia aún no son asumidas por amplios sectores y que existe un conjunto de factores que impiden la asunción de comportamientos preventivos.

Mediante estudios tipo CAP se ha recopilado un cúmulo de información acerca de las representaciones del VIH/SIDA en la población joven del país. Se estima que este grupo tiene información errada sobre la enfermedad, sobre las formas de transmisión y los modos de prevención, lo que redundaría en actitudes discriminatorias hacia las personas infectadas. En general los jóvenes no se sienten expuestos a la epidemia; en el caso en que sí lo consideran los hombres lo atribuyen a las múltiples parejas y al no uso del condón; las mujeres, en cambio, a la infidelidad de sus parejas y a que él no hace uso de condón, de modo que se delega en los hombres la responsabilidad de prevenir la infección. Si se les pregunta acerca de las formas de prevención resalta el desconocimiento que tienen en este ámbito, los jóvenes mencionan una buena dieta, evitar baños públicos y a personas infectadas o resguardarse de las picaduras de mosquitos. Si se consideran las fuentes de información sobre la epidemia resaltan el grupo de pares y los medios de comunicación como las más importantes. Se estima que los amigos y parientes, seguidos de la escuela, la televisión y la radio, son las fuentes más confiables y válidas. Entre los jóvenes los medios audiovisuales tienen una gran ventaja sobre los impresos en cuanto al impacto que pueden tener en la memoria, lo que es inversa-

mente proporcional según avanza la edad. Si se compara el impacto por sexo se constata que las mujeres declaran haber visto más comerciales sobre condones o anticonceptivos que los hombres, tendencia que también aumenta conforme aumenta la edad.

3.4.A. CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

Frente al riesgo de contraer el virus del SIDA, diversas investigaciones permiten diferenciar las actitudes ante las parejas entre hombres y mujeres de sectores vulnerables de la sociedad dominicana. En el caso de las mujeres de sectores medios y bajos se documenta que tienden a desconocer las infidelidades de sus parejas, asumen roles pasivos en las relaciones sexuales y no toman medidas preventivas; a la vez que muestran menor disposición a romper una relación ante un eventual riesgo de infección. Asimismo, dado el peso que la maternidad tiene en la configuración del proyecto de vida de las mujeres, tienden a privilegiar la maternidad sobre la prevención, e incluso en caso de ser personas viviendo con VIH/SIDA se embarazan, como una forma de retener a sus parejas. Por su parte, los hombres tienden a situar la amenaza de infección en las trabajadoras sexuales y con ellas tienen sexo protegido o lo evitan; sin embargo, tienden a no protegerse con sus parejas y, si consideran que están en riesgo de infectarse por una relación, optan por terminarla.

Entre las trabajadoras del comercio sexual el SIDA es un fenómeno que interactúa con determinadas condiciones estructurales, condiciones de vida y construcciones simbólicas. A su vez la epidemia se despliega en un contexto de cotidianidad y se establece un silencio por estar acostumbradas a su habitualidad y permanencia. En los niños de la calle se verifica un inicio temprano en la sexualidad coital, relacionada con la búsqueda de afecto, la supervivencia o el establecimiento de jerarquías. En el proceso de socialización para vivir en la calle los niños aprenden que el sexo cuesta dinero, que existe un culto a la juventud y que hay una demanda estable de sexo joven por parte de adultos. El sexo se establece como una forma legítima de conseguir medios para sobrevivir y se crean diversas estrategias identitarias para resolver los posibles conflictos subjetivos y reclamos sociales

que puede traer esta actividad; de modo que algunos asumen claramente una identidad homosexual y otros reivindican una hipermasculinidad que les permite relacionarse con "maricones" sin que les haga mella en su hombría. Esto se conjuga con una actitud de distancia profesional y una justificación estrictamente económica. En el caso de asumir una identidad homosexual, que se conforma según un patrón femenino, el sujeto se ve expuesto a maltratos por parte del grupo y a cierto ostracismo.

Las investigaciones entre estos niños muestran que el conocimiento sobre las formas de transmisión de las ETS y el SIDA es mínimo, que las atribuciones de causalidad se estructuran sobre un pensamiento mágico y que no reconocen la posibilidad de que sus clientes sean portadores del virus debido a su "buena" apariencia física. Entre los clientes existe una tendencia a vincularse con personas cada vez más jóvenes, bajo el supuesto de que son menos riesgosos respecto al SIDA. Entre los jóvenes, por otra parte, existe una presión para vincularse con clientes homosexuales por dinero y al que no lo hace se le considera "pendejo" o porque no le gusta el dinero o porque le tiene miedo a otros hombres. Asimismo, se indica que el uso del condón se estima innecesario si el cliente se ve "limpio" o es "conocido" o de "confianza". Finalmente, la aceptación de relaciones anales es mayor entre quienes no se consideran trabajadores sexuales que entre quienes sí se consideran.

3.4.B. CONDICIONAMIENTOS SOCIOCULTURALES

Existe un conjunto de condicionamientos socioculturales que inciden en la expansión del VIH/SIDA entre los/as dominicanos/as que conforman un abanico de factores altamente complejo, no sólo por la multiplicidad de elementos relacionados (económicos, simbólicos, sociales, cognitivos, entre otros), sino por la propia complejidad que comporta la cultura dominicana. Se destacan:

- **EL MACHISMO:** es un código cultural que obstaculiza la prevención entre los hombres, pues a partir de la idea del "supermacho" se rechaza el temor a la muerte y a la enfermedad y se destaca la osadía, especialmente la sexual. La noción de una masculinidad indestructible se

traduce en el rechazo de cualquier medida preventiva (signo de debilidad), de modo que el uso del condón significaría el reconocimiento del temor y la vulnerabilidad. Por esto los mensajes que recurren al miedo como forma de sensibilización ante la epidemia no son efectivos. Asimismo, el machismo es un código de dominio masculino sobre las mujeres y de legitimación de conductas que los hombres pueden realizar, por ejemplo la infidelidad; a la vez que es una forma de sociabilidad masculina y un recurso simbólico de camaradería.

- **LA ESTRUCTURA MATRIMONIAL:** el ideal de familia hegemónico en la sociedad dominicana, que contempla la procreación de hijos, conduce al rechazo por parte de los hombres de relaciones sexuales protegidas con sus parejas o del uso de anticonceptivos. Las estructuras matrimoniales predominantes corresponden al matrimonio civil o religioso y al concubinato que, a su vez, se vinculan con las culturas de la calle y de la casa que se han mencionado arriba. En estas coordenadas la mujer es la encargada del hogar y de la crianza de los hijos y debe guardar fidelidad a su esposo o pareja; el hombre, en cambio, mantiene lealtades tanto con la casa como con la calle, en tanto espacios relacionales diferenciados, y establece relaciones sexuales y emocionales paralelas. El concubinato, por su parte, supone uniones poligínicas sucesivas o simultáneas, cuya red de relaciones se centra en la matrifocalidad y, dada la alta incidencia de hijos ilegítimos, la parentela adquiere una especial importancia en la organización doméstica. Es una forma de organización familiar relevante en los sectores campesinos y en el ámbito urbano popular, donde se establece a tempranas edades debido a la ausencia de formas intermedias como el noviazgo. Asimismo, estas estructuras se engarzan con el complejo mapa étnico y de clases de la sociedad dominicana. En efecto, las clases medias y altas, más blancas en su apariencia, tienden a seguir la normativa católica en estos aspectos, y las clases populares, más mestizadas racialmente, se guían tanto por el catolicismo como por un sistema de creencias sincrético que mezcla elementos de las religiones africanas llegadas a la isla con otros de origen cristiano.

■ **FACTOR MIGRATORIO:** está compuesto por diversos fenómenos. Uno es el turismo sexual, que tiene una larga historia en la isla y que habría sido la vía de entrada del VIH en el país; es un rubro con una infraestructura y redes amplias y organizadas y ha sido una forma de supervivencia para sectores empobrecidos del país. Las personas involucradas en esta industria, especialmente si son niños o adolescentes, tienen escaso poder de negociación sobre medidas preventivas, tales como el uso del condón. Por otra parte, se señala la migración circular de hombres jóvenes dominicanos entre la isla y Estados Unidos, con comportamientos sexuales escindidos entre los dos países: mientras son homo o bisexuales en Estados Unidos, mantienen relaciones heterosexuales en su país, siguiendo los códigos machistas que impugnan el uso del condón. Un tercer elemento que integra el factor migratorio es la inmigración haitiana, asociada en el sentido común de la sociedad dominicana con la expansión del virus del SIDA en el país; a esto se suma un discurso abiertamente racista y discriminatorio entre las clases altas dominicanas, preocupadas por la predominancia negra de los inmigrantes, y a barreras lingüísticas que acrecientan la marginalidad de los inmigrantes. Otro elemento que se menciona al respecto son las creencias de índole religiosa y mágica que los haitianos tienen en torno al SIDA y que hace que consideren la enfermedad como algo inevitable, ligada a voluntades sobrenaturales; a su vez las prácticas mortuorias que desarrollan en torno al cadáver de una persona muerta por SIDA generan conflictos y enfrentamientos con sectores cristianos de la sociedad dominicana.

■ **FACTOR RELIGIOSO:** en la sociedad dominicana existen tres formas de religión preponderantes: la católica, que es la religión oficial y a la que se adscriben dos terceras partes de la población; la cristiana protestante, que agrupa a 15% de la población, y la religión popular, que convocaría a sectores importantes de la población de bajos recursos. Mientras la Iglesia católica realiza un trabajo de consejería y apoyo a los enfermos, promueve entre sus feligreses una sexualidad orientada a la reproducción y rechaza formas de prevención como el condón; las iglesias protestantes no despliegan un rechazo explícito, pero promueven la absti-

nencia y la castidad. En tanto la religiosidad popular, de carácter sincrético, ofrece una serie de rituales y ceremonias de apoyo y sanación de las personas enfermas.

■ **MARGINALIDAD SOCIOECONÓMICA:** entre 40 y 60% de los jóvenes dominicanos vive en condiciones de pobreza y muchos de ellos se integran tempranamente al mundo laboral, entre otras actividades, mediante el comercio sexual. Se calcula que 10% de las mujeres entre 15 y 24 años trabajan en esta actividad. Esto se suma a las escasas posibilidades en el mercado laboral formal y al pobre desempeño del sector educativo en la generación de oportunidades. Esto expone a amplios sectores de la juventud dominicana a un desencanto temprano con respecto a su futuro y las posibilidades de desarrollar una vida digna basada en la superación personal.

3.5. CULTURA SEXUAL DE LOS GRUPOS EMPOBRECIDOS

Estos grupos organizan sus vidas con base en códigos muy vinculados con la economía de subsistencia, que para los más jóvenes está relacionada con la actividad sexual lucrativa, lo cual los expone fuertemente a la epidemia del SIDA debido a que mantienen creencias populares sobre el cuerpo que contribuyen de forma determinante a su vulnerabilidad frente al VIH. Entre otros códigos sexuales, destaca la visualización del cuerpo femenino como un elemento generador de ingresos, idea asociada simbólicamente con la tierra fértil, que permite la supervivencia. Asimismo, en estos grupos, especialmente entre aquellos varones que se dedican al comercio sexual (muchos de ellos niños), se despliega un imaginario sobre las formas de contraer el virus del SIDA que los expone de manera más aguda a la epidemia.³⁸ Por otra parte, se destacan los grupos considerados fronterizos, que ejercen el comercio sexual sin identificarse con dicha actividad, lo hacen de

³⁸ Es muy extendida la idea de que el rol receptivo en una relación homosexual es menos riesgoso que el insertivo, ya que existe la creencia popular de que el VIH se obtiene por "absorción"; es decir, se piensa que cuando el pene eyacula queda vacío y, por lo tanto, en ese momento el pene absorbe los fluidos del canal anal. En virtud de esta creencia estos chicos consideran que el uso del condón sólo es necesario cuando se cumple el rol insertivo en la relación homosexual, ya que cuando son penetrados no tienen riesgo de contraer el virus.

manera casual o esporádica y tienen una percepción de riesgo menor que otros grupos.

3.6. INDUSTRIA SEXUAL: ACTORES Y DINÁMICAS

Hace varias décadas que existe en el país una gran industria sexual homoerótica, vinculada con el turismo; si bien la homosexualidad fue intensamente reprimida por la dictadura de Trujillo, que gobernó por varias décadas el país, para los años setenta existía una infraestructura turística orientada al público homosexual que convertía al país en un "paraíso" para esta actividad, con más de 10 zonas destinadas a ella. Esto se incrementó durante los años ochenta, conjugándose diversas motivaciones para reclutar jóvenes en el comercio sexual, desde la paga directa hasta los regalos o la posibilidad de migrar como pareja de algún turista.

Con la llegada del SIDA, que se detecta en el país por primera vez en 1983, esta actividad sufre un declive y las autoridades clausuran gran parte de los hoteles dedicados al turismo sexual gay. La oferta sexual del país para estos clientes era variada, desde niños hasta hombres jóvenes y travestís. En los noventa aumenta el impacto del SIDA, especialmente entre trabajadoras y trabajadores sexuales; comienzan a morir hijos de estas personas, el número de involucrados en la industria disminuye y la competencia se hace más intensa entre quienes trabajan. A finales de los años noventa quedan 10 zonas gays en el país –de las 24 que llegaron a existir en los ochenta– y los actores han cambiado, hay menos jóvenes y más niños de la calle.

Esta industria está compuesta por diversos grupos, según identidades y prácticas:

■ **BARDAJES O TRAVESTÍS:** este grupo tiene el mayor nivel de conciencia sobre el VIH/SIDA dentro de la industria sexual: es el único colectivo que siempre tiene relaciones protegidas, en respuesta a una visión pragmática de la sexualidad que les indica la ausencia de fidelidad en las relaciones de pareja. Entienden el trabajo sexual como parte de sus propias características como grupo, pues es la forma más accesible para generar ingresos en su situación de alta marginalidad socioeconómi-

ca. Así también han desarrollado un papel proactivo en relación con la epidemia, demandando servicios y recursos preventivos, y han desarrollado una cultura y estrategias de prevención como ningún otro colectivo.

■ **HOMOSEXUALES:** si bien las personas que se identifican como tales pueden iniciar su vida sexual muy tempranamente, la intensa homofobia de la sociedad dominicana impone un código de silencio y clandestinidad. No obstante, existe una demanda estable de sexo anónimo con jóvenes por parte de hombres adultos y las prácticas homoeróticas involucran a grupos importantes de los hombres jóvenes.³⁹ Cabe mencionar que en los años ochenta se comienza a expandir en la sociedad dominicana la cultura e identidad gays, según los parámetros de las sociedades capitalistas avanzadas. Si bien este grupo dispone de redes sociales y un cierto tipo de sociabilidad, también presenta comportamientos y creencias que los exponen a la epidemia, como es el no usar condón si la persona es conocida o parece confiable.

■ **BUGARRONES O TRABAJADORES SEXUALES HOMOERÓTI- COS INSERTIVOS:** corresponde a hombres que se involucran en relaciones homoeróticas en un rol activo o insertivo. Es considerado un grupo de alto riesgo, pues mantiene relaciones heterosexuales y no se adscriben a una identidad homosexual. Asumen su actividad sexual como parte de la cultura de la calle de la que participan y estiman que es una prerrogativa involucrarse en todo tipo de relaciones sexuales; de este modo, así como tienen sexo con hombres por dinero, tienen parejas femeninas. En los años noventa se los identifica como hombres de origen social popular, con un nivel escolar bajo y un inicio temprano en las relaciones sexuales vaginales o anales con mujeres (13 años); asimismo, tienen en promedio 20 parejas femeninas en un año y su uso del condón es bajo. Las relaciones homosexuales las inician, en promedio, entre los 14 y los 15 años, tienen 36 clientes al año (también en promedio) y des-

³⁹ Un estudio de 1987 indicaba que 28% de los jóvenes entre 17 y 28 años de sectores populares había tenido experiencias homosexuales y 17% de clase media.

empeñan, en primera instancia, un rol insertivo y, en el caso de ser receptivos, tienden a "olvidar" la experiencia. Si bien existe temor a enfermar o morir de SIDA, no hay claridad acerca de los comportamientos de riesgo y las formas de prevenirlos.

■ **AGENTES DE SEGURIDAD (POLICÍAS Y SOLDADOS):** investigaciones sobre la industria sexual muestran que este grupo, debido al bajo sueldo que perciben y al ambiente en que se desenvuelven, acostumbra tener relaciones sexuales a cambio de dinero de manera eventual y, si bien indican el uso del condón en estas relaciones, no lo utilizan con sus parejas estables.

■ **MUCHACHOS DE LA CALLE NO TRABAJADORES SEXUALES (PALOMOS):** un trabajo de finales de los ochenta detectó que estos niños se inician sexualmente a los 10 u 11 años, y entre los 14 y 15 años son presionados por sus pares para convertirse en bugarrones. Asumen que se puede tener sexo con "maricones" sin cuestionar mientras se establece un silencio, ya que se hace por dinero para sobrevivir. Tienen un escaso conocimiento sobre ETS y VIH/SIDA y asocian la transmisión de estas enfermedades con la mala suerte; así también desconocen que una persona sin signos evidentes de enfermedad pueda ser portadora del virus del SIDA. Aunque tienen sexo eventual con diversas personas, muchas veces no protegido, rechazan el uso del condón con sus parejas heterosexuales.

■ **TRABAJADORAS SEXUALES:** es habitual en este grupo tener relaciones protegidas con sus clientes, pero no utilizan preservativos con sus parejas estables, aunque sepan que éstos les son infieles.

■ **SANKY-PANKIES:** este grupo percibe a los turistas con que se involucran como posibilidades de emigración y ascenso social. Son individuos con bajo nivel escolar, que suelen tener relaciones vaginales con mujeres a cambio de dinero; debido a su temor al SIDA ha disminuido su involucramiento con hombres. Tienen 20 clientas al año como promedio y el uso del condón con ellas es escaso.

3.7. COTIDIANIDAD DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA

La mayoría de las personas infectadas con el virus del SIDA están involucradas, directa o indirectamente, con la industria sexual. En gran parte de los casos estudiados la familia intentó ocultar la enfermedad cuando se enteró de ella. Asimismo, el trato que reciben de parte de su grupo familiar es diferenciado según género, siendo mejor el que reciben los hombres que el de las mujeres; también las reacciones ante la enfermedad son diferenciadas según se trate de hombres o mujeres; los primeros la asumen con resignación y las segundas con depresión o pánico. El rechazo de la familia, la apatía o los intentos de ocultar la enfermedad permanecen hasta que surgen signos evidentes de ella; en ese momento pasan a cuidar de ellos.

3.8. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

En este país existe una cultura académica e institucional para construir el diseño de las estrategias de intervención y prevención con base en un continuum de investigaciones en la población del país. Además de existir este criterio para definir las estrategias comunicacionales y campañas, existen los recursos profesionales y académicos en los centros universitarios, en la cooperación internacional y también en las ONG y dependencias gubernamentales. Ello ofrece garantías para que la respuesta social al VIH/SIDA se retroalimente, de forma continua, con los resultados de las constantes investigaciones epidemiológicas, psicosociales, sociológicas y socioculturales.⁴⁰ El análisis de la información existente en el país permite señalar lo siguiente en términos de posibles elementos a tener en cuenta para el diseño de la estrategia de la respuesta social al VIH/SIDA.

- a. En términos del contexto sociocultural del trabajo en el mundo juvenil, cabe destacar la necesidad de profundizar el trabajo inter-

⁴⁰ No obstante, cabe precisar que este último enfoque es el menos desarrollado y cuenta con pocos especialistas que puedan impulsar este tipo de investigaciones.

ministerial del gobierno para que los programas de intervención social en los ámbitos del trabajo y la educación permitan disminuir efectivamente los condicionamientos contextuales que incrementan la vulnerabilidad juvenil frente al VIH/SIDA. Estos programas deberían establecer mecanismos de participación de las organizaciones juveniles o de sus expresiones representativas, a fin de que prioricen en las problemáticas más sentidas y cotidianas de los jóvenes, sobre todo en lo referente a sus prácticas sexuales, niveles de información en torno a las ITS/ETS/VIH/SIDA y la generalizada percepción de que el cuerpo es una excelente –quizá única– mercancía de que disponen para generar ingresos seguros de subsistencia y, de este modo, naturalizar el ingreso de los más pequeños a la industria sexual. Adecuadas estrategias de generación de empleos y de mejores condiciones de vida futura asociadas con el estudio pueden contribuir a que los jóvenes (hombres y mujeres) de escasos recursos vean factible y viable una opción distinta a la de prostituirse.

- **b.** En el contexto de la industria sexual, producto del incentivo que por varios lustros ha tenido por la actividad del turismo, cabe tener presente el fenómeno del recambio generacional de los jóvenes que se incorporan a comercializar con su cuerpo. Tal recambio se traduce en que los jóvenes que ya tienen algunos años en la industria sexual pierden atractivo para el turista o "cliente", por lo que muchos de ellos transitan de ejercer la prostitución a proveer de jóvenes de menos edad a los demandantes de estos servicios sexuales. Independientemente de impulsar programas que busquen reducir esta actividad, como una estrategia de corto plazo, estos jóvenes "facilitadores", que conocen el medio y a los nuevos jóvenes o niños que deciden o son inducidos (por ellos mismos, por amigos o por la propia familia) a incursionar en esta actividad, pueden ser sujetos idóneos para capacitar y promover métodos de prevención en el medio del comercio sexual, especialmente entre los nuevos integrantes.

c. Los programas gubernamentales, y todos los que busquen trabajar en torno a la pro-

blemática del VIH/SIDA, deben tomar en cuenta la conformación multiétnica del país, ya sea en su compleja estructura de clases, mestizajes y adscripciones o en sus influencias religiosas. En efecto, así como la estratificación social del país está en directa relación con el componente racial del país, en todos los grupos sociales asiste un complejo sincretismo religioso que permite la convivencia de la tradición católica secular con elementos de religiones africanas. Este mosaico racial, social y religioso debe pensarse como modalidades que se actualizan de forma constante, no como inscripciones fijas y permanentes.

- **d.** En la medida en que los patrones sexuales dominicanos incentivan el inicio precoz de los hombres en las relaciones sexuales (13 años promedio) y la multiplicidad de parejas, la comunicación preventiva que estimula la abstinencia como conducta correcta de vivir la sexualidad entre los jóvenes es un mensaje que tiene pocas probabilidades de influir en el mundo juvenil (con excepción de los grupos juveniles que participan activamente en las instituciones religiosas), debido a que equivaldría a pedirles que renuncien a su virilidad.
- **e.** En relación con las campañas que promueven el uso del condón, deben procurar modificar los patrones sexuales asociados con la masculinidad hegemónica que restringe la utilidad y pertinencia del condón a la cultura de la calle –para las relaciones ocasionales– para que también se utilice en la cultura de la casa –con la esposa– a partir de una estrategia comunicacional que haga prevalecer la mayor importancia que tiene el cuidado del ser amado y respetado (esposa, pareja estable, hijos, futura familia) que la visión de traer lo propio de la calle a la casa, desvirtuando este espacio simbólico y afectivo.
- **f.** Como una extensión de lo anterior, cabe señalar que en toda sociedad machista (donde prevalecen los intereses del hombre sobre los de las mujeres, que en algunos sectores sociales se traduce en la invisibilización de los derechos de la mujer) la negociación del condón por parte de la mujer no

constituye sólo su empoderamiento en cuanto a decidir sobre su cuerpo o sobre el tipo de sexualidad que mantendrá con su pareja masculina. En realidad promover el hecho de que la mujer negocie el condón con su pareja masculina se traduce en que ella plantea la forma de organizar la relación que tiene con su pareja masculina.

- **g.** En cuanto a los resultados del trabajo de campaña de prevención y educación entre la población realizado durante los últimos 12 años, es importante destacar que efectivamente se han introducido algunos cambios en la cultura sexual de los dominicanos, tales como una reducción del número de parejas sexuales y un mayor uso del preservativo en relaciones ocasionales o con trabajadoras sexuales. No obstante, el criterio para su uso o no uso continúa siendo la confianza, y este cambio parece suceder fundamentalmente entre personas adultas, no así entre las muy jóvenes, que se muestran reticentes al preservativo, continúan con escasos o incorrectos conocimientos, no disminuyen su número de parejas y presentan una serie de creencias erróneas en torno al VIH y las ETS. En términos generales, las investigaciones concluyen que la población joven del país –especialmente la que tiene baja escolaridad– sigue sin disponer de información adecuada sobre el VHI/SIDA, lo que redundará en una baja percepción de riesgo ante la epidemia y en actitudes discriminatorias hacia las personas afectadas. Es importante considerar que los medios audiovisuales son los que logran la mejor recepción entre los jóvenes, en lo referido a la epidemia y sus formas de prevención.
- **h.** Respecto a las poblaciones específicas, destacan los bardajes o travestís, que muestran un alto grado de conocimiento sobre las formas de transmisión del virus del SIDA y de prevención y, en el contexto de los otros grupos específicos, es el único grupo que utiliza de manera consistente y permanente el preservativo, tanto en sus contactos sexuales comerciales como en los ocasionales y en sus relaciones de pareja.

4 GUATEMALA

4.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL DEL MUNDO JUVENIL

Las estrategias de participación juvenil en Guatemala se han afianzado con la nueva percepción de los jóvenes como sujetos de derecho por parte del Estado, el cual introdujo algunos cambios dirigidos a la protección y las garantías de este importante sector de la población.⁴¹ Así, el establecimiento de un nuevo Código de Menores en el año 2000 contempla el reconocimiento de sus derechos y su autonomía, garantizando –en la familia, la comunidad y la sociedad en general– el ejercicio democrático individual y social de la juventud. Las repercusiones de este instrumento jurídico se complementan con las leyes sobre salud reproductiva, población y desarrollo y la Ley de Desarrollo Social que contempla a jóvenes en situación de vulnerabilidad y contribuyen al fortalecimiento de programas dirigidos a su bienestar físico, moral e intelectual.

Aunque estos programas presentan avances significativos con respecto a los derechos de la juventud, existen debates sobre sus alcances y limitaciones en términos de la autonomía, la perspectiva de género y la efectiva aplicación de la ley. En el primer caso las nociones prevalentes sobre la familia como núcleo de la sociedad, la relevancia de la vida conyugal, el matrimonio y la paternidad responsable contrastan con el ejercicio de la autonomía de los menores, so pena de alterar los límites de la integridad familiar establecida; en el segundo caso se analizan los programas de salud sexual y reproductiva dada la incidencia del papel del hombre en el núcleo familiar, la igualdad de género y la transformación del rol de las mujeres, y en el tercer caso existen aún fuertes obstáculos que minan la aplicación de las leyes dirigidas a proteger a los jóvenes.

El país presenta factores multidimensionales de desigualdad, tales como el acceso y las oportu-

 *reconocimiento práctico de dichas estructuras de dominación, lo que se produce sin llegar a tener conciencia de su poder hipnótico en todas sus manifestaciones, conminaciones, sugerencias, seducciones, amenazas, reproches, órdenes o llamamientos al orden. Véase Pierre Bourdieu, La dominación masculina, Barcelona, Anagrama, 2000, pp. 49–59.*

nidades para toda la población relacionados con el factor étnico, las relaciones de género, la educación, el trabajo, la vivienda, la salud y la distribución del ingreso. Esta problemática, sumada a situaciones de conflicto cotidiano, ha dificultado la construcción de un proyecto de sociedad claro donde los jóvenes puedan expresarse y participar de la esfera pública.

Esta situación también limita la realización de un diagnóstico más completo sobre las experiencias actuales de los jóvenes en contextos urbanos y rurales que permitan conocer sus vivencias y expectativas más allá de factores como la pobreza, la violencia, la inestabilidad familiar, el comercio sexual y la violación a sus derechos humanos.

Con todo, es claro que los niveles de pobreza y marginalidad en el país han deteriorado paulatinamente al conjunto de la sociedad, afectando principalmente a la población joven (especialmente la indígena). Este fenómeno estructural tiene implicaciones en el ámbito de lo cotidiano y se expresa en el deterioro de las relaciones sociales, la violencia física y simbólica,⁴² que ya forma parte de los códigos culturales de la cotidianidad del conjunto de la sociedad.

Como expresión de la extrema pobreza en el ámbito urbano la indigencia en Guatemala se ha constituido en un proceso de ruptura y descomposición sociales que afecta sistemáticamente las relaciones familiares, afectivas y de proyecto de vida de la juventud. Así, una de las principales opciones de vida de los jóvenes urbanos consiste en participar en pandillas y delincuencia común, las cuales se constituyen en espacios de socialización y puntos de confluencia en comunidades de pertenencia. Es justamente en la calle donde

encuentran un entorno ambivalente que incluye explotación, abuso sexual y miseria, pero a la vez un lugar de expresión, "solidaridades" y satisfacción de sus necesidades.⁴³

Dado que el acceso a la educación es un elemento que incide en la vida cotidiana juvenil, se advierte que en Guatemala existe un índice de analfabetismo superior a 40% y que gran parte de los jóvenes se encuentran prácticamente excluidos de los espacios educacionales de nivel superior, toda vez que 85% de la población sólo cuenta con estudios primarios, porcentaje que es más acentuado entre la población indígena, especialmente entre las mujeres.

Junto a la escasa cobertura educativa los modelos de enseñanza también contribuyen a los bajos niveles de escolaridad de la población, ya que se han quedado rezagados frente a las expectativas de las nuevas generaciones y las relaciones jerárquicas y preferenciales en la escuela. No obstante los intentos de innovación educativa basada en el reconocimiento de la multiculturalidad, el fortalecimiento de la identidad étnica y el rescate de los propios valores culturales, aún queda mucho por avanzar en el camino hacia el reconocimiento de la igualdad.

Otro aspecto que contribuye a las condiciones de pobreza y falta de oportunidades de vida de los jóvenes es la situación económica del país, debido a que las deficientes condiciones económicas por las que atraviesa Guatemala los obliga –desde temprana edad– a ingresar a la informalidad laboral para ayudar al grupo familiar o generar su propia subsistencia. Aunque existe una legislación que prohíbe el acceso de niños y jóvenes menores de 18 años al mundo del trabajo, se ha generalizado cada vez más su participación en diversas actividades productivas, al punto de que los jóvenes constituyen la tercera parte de la población económicamente activa, ocu-

⁴² Al referirnos a "violencia simbólica" aludimos al concepto del intelectual francés Pierre Bourdieu, quien la define como la violencia ejercida de manera invisible a través de la familiarización insensible con un mundo físico simbólicamente estructurado y también a través de la experiencia precoz y prolongada de interacciones determinadas o condicionadas por unas estructuras de dominación (leyes, rituales de poder naturalizados en la sociedad, creencias sobre los hombres y las mujeres, tradiciones de crianza, etc.). La violencia simbólica se realiza por medio del acto de conocimiento y reconocimiento práctico de dichas estructuras de dominación, lo que se produce sin llegar a tener conciencia de su poder hipnótico en todas sus manifestaciones, conminaciones, sugerencias, seducciones, amenazas, reproches, órdenes o llamamientos al orden. Véase Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*, Barcelona, Anagrama, 2000, pp. 49–59.

⁴³ La pandilla, muy notoria a partir de los años ochenta principalmente en la capital guatemalteca, se constituye en una forma de relación social y convivencia por la que optan muchos jóvenes provenientes de hogares desintegrados, que viven en condiciones de pobreza extrema, están vinculados con el "sector informal" de la economía y se relacionan con actividades delictivas. Éste es quizá uno de los grupos más vulnerables de la sociedad, dados sus alcances en términos de violencia, marginalidad y desadaptación social.

pándose principalmente en el mercado informal y en el sector agrícola.

Ciudad de Guatemala es la tercera ciudad más violenta de América Latina, donde la principal causa de muerte entre los jóvenes es por arma de fuego; esto sugiere que para las nuevas generaciones la violencia generalizada es una realidad permanente de la cual no pueden escapar y en la que de alguna manera han significado sus experiencias y formas de relacionarse.

El fenómeno de la violencia está asociado con diversos factores estructurales, a saber: la desigualdad social expresada en la enorme brecha existente entre ricos y pobres; la historia de represión social ejercida por los gobiernos militares; la descomposición social; la posesión de armas de fuego entre la sociedad civil; la delincuencia común, y la presencia del narcotráfico y el crimen organizado. Frente a estas condiciones la violencia se convierte en una cadena interminable de agresiones, abusos sexuales tanto hacia las mujeres como hacia niños y jóvenes, que se va reproduciendo en cada generación. Situación que tiende a ser legitimada –incluso– por los medios de comunicación, dado que también fomentan una "cultura de la violencia", lo que cuestiona la capacidad de mediación de las instituciones del Estado y de los instrumentos jurídicos utilizados para regular y proteger los derechos humanos de la sociedad civil.

4.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. POLÍTICAS E INSTITUCIONALIDAD

Los programas gubernamentales dirigidos a la juventud en materia de salud sexual y reproductiva han mostrado avances importantes para el desarrollo de este sector poblacional; sin embargo, la ausencia de un enfoque intersectorial y multidisciplinario en su aplicación limita las posibilidades de un trabajo más integral y de amplia cobertura que vincule tanto a las dependencias del sector público como a los sectores sociales organizados.

Es claro el impulso de propuestas hacia el sector salud con un carácter específico y sectorial; sin embargo, aún no se visibilizan los logros debido a la falta de coordinación y estructura de los programas.⁴⁴

En años muy recientes se implementaron programas con el enfoque integral, definido como el conjunto de conocimientos, habilidades, valores y convicciones de un equipo multidisciplinario orientados a prestar servicios diferenciados y de calidad a la población adolescente;⁴⁵ sin embargo, algunos han recibido críticas (como el programa SINA) por su tendencia hacia lo psicobiológico y epidemiológico, que excluye las dimensiones culturales y subjetivas de la población juvenil, impidiendo así el desarrollo de una orientación multidisciplinaria que permita un diálogo directo entre las instituciones estatales y la sociedad civil.

Las instituciones y los programas públicos han desempeñado un rol muy importante en la última década con respecto a servicios de salud para la población, teniendo en cuenta la diversidad cultural, el derecho a la información y promoviendo la capacitación en salud sexual y reproductiva para brindar asistencia integral tanto a niños y jóvenes como a mujeres en distintos niveles.⁴⁶ No obstante, una de las problemáticas radica en la poca cobertura y falta de recursos que limitan las posibilidades de ofrecer una atención más especializada en el área de sexualidad y VIH/SIDA.

Por su parte, los organismos del sector privado que se ocupan del tema de salud sexual y reproductiva en Guatemala se destacan por las tendencias que han adoptado en la última

⁴⁴ En 1990, bajo la dirección del Ministerio de Salud, se conformó una Comisión Nacional de Adolescentes para coordinar el trabajo del Ministerio de Educación, Trabajo y Previsión Social, la Secretaría de Bienestar Social y la OPS, entre otros, en la atención integral de los niños y jóvenes; más tarde, en 1995, este equipo de trabajo se convirtió en una Comisión Intersectorial que elaboró el primer documento del Plan Nacional de Atención Integral a los y las Adolescentes, cimentado en los procesos de modernización del sector salud y los acuerdos de paz firmados en 1996.

⁴⁵ Bajo estos parámetros el Programa Nacional de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (SINA) planteó seis líneas programáticas de trabajo para dar respuesta a las demandas de la juventud: la nutrición, la salud sexual y reproductiva, la salud mental, la salud bucodental, la prevención de la mortalidad y la promoción de estilos de vida saludables.

⁴⁶ En concordancia con los estudios realizados en materia de salud sexual y reproductiva en Guatemala, las instituciones de carácter público que se ocupan del tema son el Ministerio de Salud, con el Programa Nacional de Salud Reproductiva, el Ministerio de Educación, encargado de capacitar al personal de distintas dependencias en el área, y la Comisión Intersectorial de Educación en Población (CIEP), que promueve la educación sexual y reproductiva en el nivel básico.

década. Entre otras cabe reconocer la labor de la Asociación Pro Bienestar de la Familia (Aprofam) que, con un enfoque de género y contemplando la diversidad étnica, es líder nacional en programas de salud reproductiva, asistiendo a hombres y mujeres en buena parte del territorio nacional. También destaca la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual y Desarrollo Humano (AGES), que maneja temas relacionados con la planificación familiar, el género y la maternidad capacitando a los jóvenes como promotores y líderes del área rural y maya a través de jefes de campo, educadores, personal médico y paramédico bilingüe. En el contexto de los organismos privados, también cabe mencionar a los grupos pertenecientes a iglesias protestantes, cristianas y evangélicas que ofrecen programas integrales de asistencia a la familia con respecto a paternidad responsable, salud y educación reproductiva, prevención de embarazos y planificación familiar. Además, se encuentran asociaciones civiles enfocadas especialmente hacia las mujeres y los grupos indígenas, como Convergencia Cívico Política de Mujeres y Centro de Defensa de los Derechos Humanos, entre otras, que brindan asesorías médicas, jurídicas y psicológicas en la prevención y eliminación de la violencia intrafamiliar y atención especializada a las víctimas. A su vez existen asociaciones de varones (ENLACE, OASIS y CARE) dedicadas a reflexionar sobre la masculinidad, el homosexualismo y que desarrollan trabajo con grupos sociales en contextos de riesgo y vulnerabilidad.

Finalmente, los organismos internacionales (OXFAM, UNICEF, UNFPA y ONUSIDA, entre otros) tienen un papel fundamental por el grado de incidencia en las organizaciones antes mencionadas y la promoción (y financiamiento) de las investigaciones de salud sexual y reproductiva en todo el país.

Con base en esta estructura institucional las políticas dirigidas hacia la "planificación familiar" en jóvenes han tenido como únicos objetivos el control demográfico, espaciamiento entre el número de hijos y la prevención en el riesgo de transmisión sexual del VIH/SIDA. Esto ha redundado en una falta de articulación de las distintas dimensiones de la sexualidad humana y la vida social referidas a patrones y prácticas sexuales normativas, que excluyen

otras formas de relación entre los individuos. Por ello, aunque existen programas sobre educación sexual, enfermedades de transmisión y prácticas sexuales, predomina la información sobre el uso de anticonceptivos, los embarazos y los roles de género, todo ello centrado en la lógica de las relaciones heterosexuales. Estos temas son promovidos y difundidos a través de diversos mecanismos, como los programas en los centros de salud, talleres de capacitación e instituciones educativas, lugares donde también se procura un diálogo con los jóvenes sobre la relación con los padres, la autoestima y el desarrollo de habilidades en la toma de decisiones y resolución de problemas.

4.3. RELACIONES DE GÉNERO

En el marco de los programas para aminorar la transmisión del VIH/SIDA se han fortalecido los estudios sobre la construcción de la sexualidad masculina en función de los comportamientos que ocasionan problemas en la salud, tratando de establecer la relevancia de promover en los niños y jóvenes la educación sexual para la prevención y el mejoramiento de la salud sexual y reproductiva durante la edad adulta.

En el proceso de construcción de las subjetividades y los roles de género se vislumbran algunos cambios culturales en la sociedad guatemalteca que afectan considerablemente la dinámica de las relaciones sociales y los modelos tradicionales de maternidad, matrimonio, hogar y familia. Como buena parte de los países latinoamericanos, las transformaciones de los roles de hombres y mujeres en este país se encuentran en un proceso de transición donde se combinan elementos tradicionales y modernos que marcan las fronteras entre las funciones adscritas a lo femenino y las tareas propias del mundo masculino.

Aun cuando las demandas del mercado laboral, las necesidades económicas y las condiciones sociales del proceso de democratización han exigido la presencia cada vez mayor de las mujeres en el espacio público, la concepción tradicional sobre su rol prevalece, generando resistencia en la forma en cómo se construyen las relaciones de pareja, las nociones sobre la sexualidad, el matrimonio, la maternidad y la vida cotidiana. Esta permanencia también se ve

reflejada en la desigual representación social, la subordinación de lo femenino con respecto a lo masculino y la introyección del machismo por los jóvenes durante sus primeras fases de socialización en el hogar.

4.3.A. MACHISMO

Como elemento constitutivo de las relaciones sociales el género explica la construcción de lo que es y debe ser un hombre o una mujer en la sociedad. Sus referentes se inscriben en los roles, las prácticas sexuales, las características físicas y los comportamientos normativos determinados por la masculinidad y la feminidad; así, se asume el "hacerse hombre" con los cambios físicos, el desarrollo de la fuerza física, la violencia y la negación de sus emociones con la noción de responsabilidad, heterosexualidad, infidelidad y la aprehensión de códigos "propios de hombres".

Entre la juventud de Guatemala se pueden identificar algunas dimensiones culturales en torno a este prototipo que guardan mucha relación con la construcción de la masculinidad en Latinoamérica. Entre los jóvenes varones la sexualidad se percibe como instintiva, agresiva e incontrolable; la idea de machismo se encuentra asociada con la dominación, a veces violenta, de las mujeres por parte de los hombres, con la temprana e intensa actividad sexual, el riesgo, la aventura y la visión de la mujer como objeto sexual.

El machismo se define como una "estructura profunda" de la masculinidad que tiene como expresión la sexualidad activa, la superioridad laboral e intelectual con respecto a lo femenino y la dependencia económica de las mujeres. También se manifiesta en la construcción de las relaciones afectivas, en la experiencia del placer negada para las mujeres (que aceptan esta negación), en la concepción de la virginidad femenina y en el rechazo y la ridiculización de la homosexualidad, así como de las diferencias étnicas o religiosas.

4.3.B. MASCULINIDAD EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS

La construcción de la masculinidad entre los jóvenes de las actuales comunidades mayas no difiere en mucho de aquella construida por los

grupos mestizos, dado que los valores étnicos, las creencias y tradiciones establecen unos códigos culturales particulares que definen las características de lo que debe ser un hombre o una mujer. Con respecto a los hombres, existe un modelo de masculinidad en el que se aprende a humillar, a chupar, a ser dominante y violento, frente a las presiones familiares que les tratan de hacer distinguir entre amigos buenos y malos y que, al mismo tiempo, les inducen para "ser algo" y casarse; en el caso de las mujeres está más asociado con la castidad, la pureza y su función en el núcleo familiar como madres y esposas.⁴⁷

Asimismo, la noción de juventud varía en función de su cosmogonía y la imposición de las generaciones mayores en la comunidad, quienes determinan el destino de sus descendientes preparándolos desde temprana edad para el matrimonio, el trabajo y la preservación de su colectividad. En estas comunidades existe un fuerte control sobre la socialización juvenil, la prohibición o aceptación de relaciones de amistad, el uso de la fuerza como expresión de "hombría", la función del matrimonio como medio de prestigio ante la comunidad, el inicio temprano de la sexualidad y la reivindicación del respeto y el trabajo.

4.3.C. PATERNIDAD RESPONSABLE

Una de las dimensiones de la masculinidad guatemalteca estudiadas en años recientes es la paternidad. Concretamente se ha trabajado con el concepto de "paternidad responsable",⁴⁸ que ha servido como punto de referencia para el análisis sobre las transformaciones del concepto en distintas sociedades, considerando la amplia diversidad de imaginarios presentes en los grupos sociales.

En el caso de Guatemala los cambios en las condiciones socioeconómicas, la desestabili-

⁴⁷ Citado en Chirix, en Camus, 2000: 23 y Schieber y Mata, 2001: 18.

⁴⁸ En el marco del programa de acción de la conferencia sobre Población y Desarrollo de 1994, en El Cairo, se definió la "paternidad responsable" como la necesidad de concientizar a los hombres en el tema de salud reproductiva, incrementar su participación en los asuntos de la planificación familiar y reconocer su papel para el logro de la igualdad entre los sexos, asumiendo la responsabilidad de su función en la familia.

zación de la familia nuclear y el surgimiento de nuevos estilos de vida evidencian la crisis imperante en las funciones de la paternidad y del rol masculino dentro del grupo familiar. Las causas de este malestar se encuentran asociadas con los patrones de pobreza, desempleo, migración y desigualdades de género que marcan sustancialmente el comportamiento de los individuos y sus prácticas cotidianas de acuerdo con los modelos de supervivencia que impone el medio.

A estos factores se suman otros, como los siguientes: la poca relevancia otorgada al futuro de la infancia y juventud; la aún limitada difusión de información sobre los métodos de planificación familiar; la falta de innovación en los sistemas educativos con respecto a temas relacionados con el género, la sexualidad y el embarazo temprano; la inestabilidad de las relaciones de pareja; la reproducción de estereotipos tradicionales sobre el papel de las mujeres; el desinterés de los padres en la crianza de los hijos; la crisis en los paradigmas de desarrollo de la sociedad, y la ausencia de proyectos a largo plazo que permitan hacer frente a las demandas de una población juvenil en constante crecimiento.

Por otra parte, la concepción de paternidad responsable en las comunidades mayas está definida por los valores, las tradiciones y creencias basadas en la unidad e integración de la comunidad y en el significado que se adjudica a la noción de familia, basado en el orden y el estatus que da a los individuos. En Guatemala estos grupos étnicos otorgan relevancia a la responsabilidad en el hogar como símbolo de aceptación y prestigio social, de ahí que la paternidad guarde una dimensión social fundamental de preservación y protección de los miembros del grupo familiar.

Aunque el afecto de los padres hacia los niños es un patrón altamente valorado, el castigo y disciplinamiento de los hijos, que en muchas ocasiones se ejerce con violencia, son aspectos socialmente aceptados e indispensables para la buena crianza, obediencia, respeto, responsabilidad y sumisión de los integrantes de la comunidad. Estas tareas son compartidas por los hombres y las mujeres en una suerte de complementariedad familiar, cimentada en la concepción sobre el orden social, la reciprocidad y el respeto mutuo en beneficio del colec-

tivo. No obstante la complementariedad, existen jerarquías y obligaciones de género que adscriben a las mujeres al ámbito doméstico y al sostenimiento de la familia, en tanto el hombre tiene responsabilidades como jefe de la comunidad.

4.4. SEXUALIDAD JUVENIL

El tema de la sexualidad y la juventud cobra relevancia en los programas actuales de salud sexual y reproductiva dados los altos índices de incidencia juvenil del VIH/SIDA. Las estadísticas demuestran que 13% de la población infectada se encuentra entre los 15 y los 24 años de edad, mayoritariamente varones. También existen casos de niños que han sido infectados por sus padres desde el embarazo y muchos de ellos son huérfanos.

Tales índices pueden explicarse, entre otras causas, por aspectos relacionados con la sexualidad en la mayoría de las familias guatemaltecas, que sigue considerándose un tabú; esto redundando en la ausencia de orientación que reciben los jóvenes por parte de sus padres, teniendo que acudir a su grupo de amigos, a la información fragmentada de los medios masivos de comunicación o, en su defecto, guardando para sí las dudas e inquietudes al respecto.

Esta problemática es bastante compleja dada la importancia de una adecuada educación sexual durante la niñez y la juventud, que es determinante en la construcción de las identidades, las prácticas sexuales y la salud sexual y reproductiva de los individuos. Las políticas y los programas institucionales que se ocupan del tema han intentado desarrollar estrategias de divulgación más efectivas sobre la información que los jóvenes deben tener acerca de su sexualidad; sin embargo, el imaginario social construido desde una moral religiosa, con una predominancia del machismo y nociones maniqueas de lo prohibido y lo socialmente aceptado, obstaculiza los resultados de cualquier propuesta hacia la posibilidad de vivir una sexualidad más consciente y segura.

Una de las características de la conducta sexual de los jóvenes guatemaltecos se encuentra asociada con los escasos conocimientos acerca de su propio cuerpo y la inadecuada información recibida sobre la sexualidad y la reproducción. El

desconocimiento de los métodos anticonceptivos y de la experiencia femenina expresa la permanencia de modelos tradicionales de género, donde las mujeres son vistas como objetos sexuales, carentes de deseo y enmarcadas en la noción de virginidad.

La actividad sexual juvenil es menos frecuente con respecto a la de los adultos; sin embargo, la población juvenil entre los 15 y los 19 años presenta una mayor rotación de parejas debido al dinámico proceso de búsqueda y experimentación sexual que viven en esa etapa de su vida. De acuerdo con un estudio sobre sexualidad juvenil en Guatemala,⁴⁹ la iniciación sexual de los varones bien puede realizarse con trabajadoras del sexo o con sus compañeras de estudio. En 42% de los casos acudieron con prostitutas y 58% tuvo su primera relación con una amiga o compañera; lo interesante de este último aspecto es que, en la mayoría de los casos, dijeron no haber mediado vínculos amorosos, sino que primó el impulso o la atracción casual. Por otra parte, los informes obtenidos permiten sugerir que por lo menos 20% de los jóvenes guatemaltecos ha tenido una experiencia homosexual en su adolescencia, aunque no existen antecedentes al respecto.

Con relación al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades, se identificó que en la primera relación sexual es poco frecuente el uso de alguno de ellos debido a la poca accesibilidad o disponibilidad; aquellos que usaron condón lo hicieron con el propósito de evitar el embarazo más que para prevenir ETS y SIDA. Los argumentos acerca del limitado y casi nulo uso del condón están asociados con la falta de conocimientos al respecto, la dificultad para acceder a ellos, el temor a ser descubiertos, el machismo y la creencia en que su uso no es placentero. En este sentido, parte del imaginario está determinado por el nivel educativo y socioeconómico, la influencia de ideas religiosas y la percepción de seguridad cuando se cuenta con una pareja estable.

La problemática más compleja frente a esta situación radica en la mínima y deficiente información que recibe la juventud en la familia, la escuela y la calle sobre el tema de la

salud sexual y reproductiva; este aspecto redundante en la abierta vulnerabilidad frente a las enfermedades de transmisión como el VIH/SIDA. A pesar de que la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) señale que la población femenina de Guatemala posee amplia información sobre las enfermedades de transmisión sexual y conoce acerca de los riesgos de contagio, las mujeres tienen un profundo desconocimiento sobre los síntomas del SIDA. El problema radica en el tipo de conocimientos difundidos y la concientización que los individuos tienen sobre el tema; así lo refieren los datos de la encuesta nacional realizada en 1995, donde se detectó que 71% de las mujeres habían oído hablar del SIDA pero no sabían de sus manifestaciones. El caso de las mujeres indígenas es aún más dramático puesto que no sólo un bajo porcentaje (36%, de acuerdo con el estudio mencionado) ha escuchado de la enfermedad, sino que tiene un total desconocimiento de sus consecuencias.

Asimismo, los jóvenes estudiantes del área urbana tienen una deficiente información sobre sexualidad y VIH/SIDA, en especial las mujeres. Paradójicamente ellas tienen más claridad sobre las formas de evitar infectarse. En general los datos obtenidos en el tema refieren algunas nociones de prevención como la eficacia del condón, la abstinencia con mujeres que tienen varias parejas, evitar las jeringas usadas, las transfusiones de sangre, el sexo oral, practicar el sexo seguro y disminuir la frecuencia de las relaciones sexuales.

Otro tópico de igual relevancia es el embarazo temprano y no deseado. Los informes al respecto muestran que no hay una planificación por parte de los jóvenes y las tasas de fecundidad en adolescentes entre 15 y 19 años siguen siendo altas. En comunidades rurales el fenómeno es más acentuado y la paternidad sigue siendo cuestionada, que en muchos casos es negada y en otros las salidas más frecuentes son el aborto o la adopción.

4.5. SEXUALIDAD JUVENIL INDÍGENA

En las comunidades indígenas existen claras diferencias con relación a las concepciones y creencias en torno al cuerpo, las prácticas sexuales y la reproducción. Es pertinente tener en cuenta este aspecto dadas las dimensiones culturales del caso y las repercusiones negativas que puede

⁴⁹ Estos datos de la juventud en la ciudad capital son planteados en el estudio de Moreno y González, 2001; Zametzer, 2003.

tener aplicar las ideas "occidentales" en las políticas públicas dirigidas a los grupos étnicos.⁵⁰ Determinada principalmente por el significado de la reproducción, el matrimonio y la familia, la sexualidad en los grupos mayas está sujeta a los ritos, valores y códigos que impone la tradición y los preceptos de la comunidad. Las formas de relación entre los hombres y las mujeres están basadas en el significado de la unión matrimonial, único espacio donde están autorizadas las prácticas sexuales.

Las conversaciones sobre noviazgo, amor y sexualidad son bastante restringidas y el tema del homosexualismo está ausente aun cuando en algunos grupos es aceptado. Se desconocen aspectos relacionados con las funciones sexuales y reproductivas y las nociones sobre el cuerpo se vinculan con la naturaleza. El inicio de la vida sexual se atribuye al instinto o a la voluntad de Dios y, en el caso de la mujer, se reduce a la obligación y complacencia hacia su marido, quien decide cuándo se tienen las relaciones sexuales. El cuerpo de la mujer se percibe en su cosmogonía como místico, misterioso y secreto, sólo descubierto en la experiencia y el tiempo del matrimonio. El significado de la fertilidad y el embarazo se vincula con el periodo menstrual, que para algunas comunidades implica suciedad y para otras es la asociación entre la sangre y la vida. La idea de virginidad es muy valorada y el "honor" femenino constituye una garantía de respeto y preservación de los valores.

La percepción sobre juventud está relacionada con la partida de los jóvenes varones hacia la ciudad para estudiar o trabajar y son ellos quienes introducen, a su regreso, prácticas y experiencias nuevas en la comunidad, generando en muchos casos el paulatino resquebrajamiento de los códigos y las tradiciones culturales en sus grupos.

Este aspecto es muy relevante debido a la influencia de la "cultura occidental" en las nuevas prácticas sociales que experimentan todas las comunidades con respecto al noviazgo, las relaciones de pareja y el amor; sin embargo, aún se mantienen preceptos como castidad, trabajo y paternidad responsable. Una de las

⁵⁰ Actualmente en Guatemala existen 21 grupos lingüísticos mayas, de los cuales sobresalen el quiché, el mam, el caqchiquel y el kekchi. Parte de estas comunidades se ubican en el centro y oeste del país; muchos ocupan las zonas rurales y otros habitan en áreas conurbadas.

limitaciones con respecto a la influencia del exterior es el desconocimiento que tienen estas comunidades indígenas con relación al VIH/SIDA, ya que la movilidad social, la exclusión, la manera en que se concibe la sexualidad y la desconfianza hacia las instituciones del Estado condicionan las posibilidades de control y prevención de la pandemia.

Actualmente existe una amplia recepción de los programas gubernamentales sobre educación sexual por parte de estas comunidades, aunque prevalece un temor hacia los cambios y las repercusiones que puede tener en las nuevas generaciones, principalmente la aprehensión del tema por los niños, a quienes no se acostumbra hablar de sexo "por respeto".

4.6. VIH/SIDA Y VULNERABILIDAD

Las recientes investigaciones sobre contextos de riesgo sugieren que las permanentes prácticas sexuales desprotegidas y la poca cobertura de los servicios de salud generan gran vulnerabilidad, tanto en población heterosexual como homosexual. Estas situaciones son reforzadas por los códigos culturales, la imposibilidad de las mujeres a decidir sobre su sexualidad y la violencia de género; asimismo, la pobreza, el analfabetismo, la ausencia de información sobre prevención y el alcoholismo generan ambientes de fragilidad para enfrentar las repercusiones de este fenómeno, ya que en su conjunto contribuyen a la propagación de la pandemia.

En este sentido, se establece como uno de los principales impedimentos para frenar la pandemia la persistente y errada convicción social de que la infección sólo es adquirida entre la población homosexual y que las prácticas heterosexuales disminuyen las posibilidades de riesgo; esto no sólo fomenta los contextos de exclusión, sino que aumenta la situación de vulnerabilidad de la mayoría de los individuos.⁵¹

⁵¹ El desarrollo de la pandemia en Guatemala es particularmente notable. Desde el primer caso de VIH/SIDA, reportado en 1984, hasta la fecha se han contabilizado alrededor de 4.923 personas infectadas, incluyendo niños y jóvenes que contrajeron la enfermedad por transfusiones de sangre, prostitución y prácticas homosexuales. 83% de los casos se concentraron en los departamentos de Guatemala, Suchitepéquez, Retalhuleu, Quetzal-tenango, Sacatepéquez, Izabal y Escuintla, siendo la capital del país donde se han presentado la mayoría de los infectados.

La principal vía de transmisión es sexual y los grupos más vulnerables son las poblaciones específicas, concretamente los HSH, las TCS y los drogadictos intravenosos, que van en aumento, funcionando como "puente" hacia la población en general. Aunque se tiene una estadística aproximada de la magnitud de la epidemia, es una información que se debe relativizar por problemas de subregistro de casos y ausencia o incipientes sistemas de vigilancia de segunda generación. Las principales respuestas a la situación de las personas infectadas por esta enfermedad han surgido desde los organismos no gubernamentales y asociaciones civiles que brindan apoyo y orientación sexual a los grupos específicos.⁵²

4.7. SEXUALIDAD EN POBLACIONES ESPECÍFICAS

En la sociedad guatemalteca, así como en todas las sociedades contemporáneas, existe una amplia diversidad sexual que aún se mantiene en la clandestinidad debido a las implicaciones que tiene en una cultura machista y a la estigmatización social que produce la evidencia de hombres o mujeres con preferencias sexuales alternas a la normativa heterosexual.

Aunque en la actualidad la sociedad ha generado una relativa tolerancia frente a esta población específica, la creencia generalizada que vincula homosexualidad y VIH/SIDA refuerza la exclusión social de la que ha sido parte este sector, atentando sistemáticamente contra sus derechos fundamentales. Así, se restringe el acceso de gays, lesbianas y personas que padecen de VIH/SIDA a espacios académicos, a un trabajo digno, a la seguridad social y al desarrollo de su calidad de vida, manteniendo un grado de marginalidad que limita las posibilidades de identificar situaciones concretas sobre su construcción identitaria, la salud sexual, los riesgos de infección y el cuidado que deben procurarse.

⁵² Algunas de las ONG más importantes son la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA y OASIS, que han llevado a cabo una labor muy importante mediante el financiamiento de Naciones Unidas, el Banco Mundial, PASCA/USAID, The Futures Group Internacional y la cooperación de diferentes países.

En el caso de personas viviendo con VIH/SIDA, pese a la existencia desde 1995 de una ley que promueve el respeto a la diferencia sexual y los derechos de esta población en particular, continúan en una exclusión de tipo estructural, en diversos ámbitos sociales sufren rechazo y abierta discriminación que les impide llevar una vida digna. Son marginados por su familia, hostilizados en el espacio laboral, en la localidad y en su propia comunidad, relegados por las instituciones del Estado y escasamente protegidos por la norma jurídica.

Los grupos específicos poseen una serie de particularidades, creencias y nociones en torno a los factores de riesgo. En el ejercicio de la prostitución, por ejemplo, muchos consideran que la apariencia física de sus "clientes" es un criterio sólido para determinar el riesgo de infección, construyendo una autopercepción de baja vulnerabilidad, decisiva para el uso o no uso del preservativo.

Sus nociones sobre las relaciones afectivas y la fidelidad constituyen otro parámetro para considerar las dimensiones del riesgo, ya que una cosa es el oficio sexual, donde debe haber protección, y otra los afectos construidos con la pareja, a quien otorgan plena confianza; la idea de fidelidad, entonces, se encuentra cimentada en el amor o sentimiento de pertenencia hacia una persona con la cual es "innecesario" el uso del condón. De cualquier forma, sus prácticas sexuales, la multiplicidad de parejas y la condición de clandestinidad en la que se mantienen los envuelve en un contexto de alta vulnerabilidad hacia ITS/ETS/VIH/SIDA.

4.7.A. TRAVESTÍS

Entendido como una expresión psicosocial de la sexualidad humana, donde el elemento identidad trasciende la orientación sexual, el travestismo se presenta en las calles de Guatemala asociado con la prostitución. En su mayoría los travestís pertenecen a sectores sociales bajos y tienden a ofrecer sus servicios sexuales a otros hombres con orientación gay, bisexual y heterosexual.

La población travestí mantiene, por lo general, relaciones inestables con varias parejas; para ellos la prostitución no sólo es un medio para conseguir recursos sino también una posibilidad de encontrar placer. La percepción que tie-

nen sobre el peligro que implican sus actividades (las agresiones, el rechazo y la muerte) mina la preocupación que presenta el VIH/SIDA, aun cuando son conscientes de que implica un riesgo a largo plazo. En el marco de los grupos específicos, este colectivo es el que tiene mayor conciencia del riesgo de contraer ITS/ETS/VIH/SIDA y, en la medida en que les es posible, usan condón con sus parejas estables, ocasionales y clientes.

4.7.B. TRABAJADORAS DEL COMERCIO SEXUAL (TCS)

Gran parte de las mujeres que trabajan en el comercio sexual son madres que, en ocasiones, tienden a tener una pareja estable que desconoce su actividad; en algunos casos, por el contrario, sus compañeros son individuos pertenecientes al círculo de la industria sexual. Por lo general son mujeres que experimentan la culpa, la vergüenza y el temor a la permanente censura social, reconociendo el riesgo de su oficio, aunque sin priorizar la amenaza del contagio.

4.7.C. HOMBRES TRABAJADORES SEXUALES (HTS)

La figura de hombres en la prostitución es una modalidad que se ha visibilizado en los últimos 10 años en Guatemala. El hecho de vender su cuerpo tiene fuertes implicaciones para los varones, quienes deben enfrentar la cultura machista y los desafíos de su propio ego para resistir los estigmas de un oficio proscrito por la sociedad. Muchos de ellos se asumen heterosexuales con parejas femeninas estables, justificando la homosexualidad en la prostitución como un medio para conseguir recursos para subsistir. Como parte de su experiencia en la industria sexual estos hombres también son partícipes del mundo de la delincuencia y los servicios que ofrecen están dirigidos tanto a homosexuales como a mujeres de diversas condiciones socioeconómicas.

4.7.D. HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTROS HOMBRES (HSH)

La expresión HSH define una categoría de personas en función de sus prácticas sexuales y no de su identidad sexual, ya sea como grupo o individuo. En este sentido, los estudios indican que las principales características de esta comunidad son tener prácticas de riesgo de

infección por ETS, experimentar el rechazo social, mantenerse en la clandestinidad y haber iniciado prácticas sexuales a temprana edad. La mayoría de los HSH que han sido investigados establecen relaciones afectivas con hombres o mujeres de diferente estado civil, han cursado el nivel secundario, ejercen como empleados o son profesionales universitarios y sólo una minoría practica la prostitución. De acuerdo con los datos obtenidos, son personas que consideran que los riesgos más comunes que les afectan son la homofobia, la persecución de la policía y las enfermedades de transmisión sexual.

4.8. INDUSTRIA SEXUAL

El comercio sexual presenta un patrón de comportamientos que permiten identificar contextos y circunstancias sociales sobre las realidades que se construyen en torno a las prácticas y vivencias de la sexualidad, tanto de los actores nacionales (principalmente jóvenes) como de la injerencia proveniente del exterior. En este marco Guatemala está considerado como un país de origen, destino y tránsito del comercio sexual. Y la explotación afecta a niños y jóvenes, hombres y mujeres de sectores medios bajos, de comunidades indígenas o provenientes de distintas regiones de Centroamérica que en algunos casos llegan con la necesidad de encontrar trabajo y terminan en el mundo de la prostitución. El comercio sexual "de tránsito" involucra a mujeres jóvenes extranjeras que se prostituyen con la esperanza de cruzar la frontera hacia Estados Unidos; como "destino" Guatemala se configura en lugar atractivo para el turismo sexual de individuos procedentes de países como Alemania, Reino Unido, Australia y Estados Unidos. Sus principales intermediarios corresponden a propietarios de hoteles, bares, prostíbulos, taxistas y agentes turísticos, que forman parte de redes organizadas y en ocasiones institucionalizadas de comercio sexual. En este contexto la industria sexual es promovida no sólo por traficantes, sino también por algunos medios de comunicación, el Estado y la propia sociedad, que de alguna manera justifica la explotación como una actividad de beneficio económico para el país.

Las implicaciones de este comercio sexual también tienen como receptores directos a la pobla-

ción con edad promedio entre 8 y 11 años, que en ocasiones presentan antecedentes de abuso familiar o han sido inducidos mediante engaño o violencia a ejercer la prostitución en la calle, centros nocturnos, burdeles ubicados en las ciudades o en lugares de tránsito como las zonas fronterizas. La práctica de esta actividad los conduce, irreparablemente, a un malestar emocional y daños psicológicos, concibiendo su cuerpo como una mercancía, expuestos al maltrato, la drogadicción, a embarazos tempranos y al riesgo de contraer ETS/VIH/SIDA.

Frente a esta situación prevalece una relativa indiferencia tanto de los organismos gubernamentales como de la sociedad civil, que, de acuerdo con estudios realizados al respecto, son conscientes de las condiciones de prostitución, abuso y explotación sexual que afectan principalmente a la niñez y juventud empobrecidas. Este elemento sugiere cierto grado de tolerancia favorecida por factores como la pobreza, la marginalidad, la violencia intrafamiliar, el bajo nivel de escolaridad y la descomposición social imperantes, así como por los niveles de corrupción y desigualdad de género presentes en las distintas esferas de la sociedad.

No obstante, en años recientes se han intentado implementar algunos mecanismos de solución, como el programa creado en 1996 por la Secretaría de Bienestar Social de Guatemala –en el marco del Plan Mundial de Acción contra la Explotación Sexual de la Niñez– para prestar servicios a las niñas prostituidas. Más recientemente organizaciones civiles han tenido injerencia en la defensa de los derechos y las condiciones de vida de los menores afectados, destacando la labor de congregaciones religiosas y organizaciones de mujeres, como Tierra Viva, la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual y Mujeres en Solidaridad, entre otras.

A pesar de los alcances que han podido tener estas propuestas, aún existe la necesidad de establecer programas continuos dirigidos a aminorar en el mediano y largo plazo este flagelo social que victimiza y explota a niños y jóvenes en el comercio sexual. La implementación de las estrategias debe contemplar la importancia del seguimiento y la concientización de la población sobre las dimensiones de la ausencia de futuro para la infancia y la juventud de la nación.

4.9. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

a. Relación respuesta social y espacio académico. El trabajo de búsqueda del material de investigaciones socioculturales realizadas en Guatemala permitió detectar dos situaciones a tener en cuenta en el futuro. De una parte se observa que, al igual que otras realidades del área, existen escasas investigaciones con un enfoque que permita indagar sobre las subjetividades y la dimensión simbólica (códigos culturales) que organizan el comportamiento sexual de mujeres y hombres jóvenes. En esta misma dirección, en el país existen pocos profesionales que puedan desarrollar investigaciones socioculturales.⁵³ De otra parte, pese a su escasez, el material existente es muy valioso para identificar las singularidades culturales de algunas poblaciones que están en situación de vulnerabilidad, como las minorías étnicas y las poblaciones específicas. Sin embargo, son poco conocidas (y si lo son, se utilizan poco) por el personal a cargo de diseñar e implementar la respuesta social al VIH/SIDA. De lo anterior se colige una desconexión entre la producción académica y los responsables del diseño y la gestión de los proyectos de intervención social (prevención, atención, sensibilización, otros) para aminorar la propagación de la pandemia.

En este sentido, en el contexto de la coordinación nacional de organismos que trabajan en la respuesta social al VIH/SIDA se recomienda impulsar una estrategia de acercamiento y sensibilización a los distintos organismos de educación superior (privados y públicos) que desarrollan proyectos de investigación social para que orienten sus esfuerzos a la realización de investigaciones en este campo problemático, ya sea por el cuerpo docente o por los estudiantes de pre y posgrado.

Es importante contemplar las ventajas de implementar programas con enfoques intersectoriales y multidisciplinarios basados en la promoción y participación de la población beneficiaria. Este enfoque redundará en

⁵³ En los centros académicos (principalmente universidades) que desarrollan investigaciones de carácter sociológico, antropológico y psicosocial no se promueven los estudios sobre la problemática de la sexualidad humana y el fenómeno del VIH/SIDA.

un trabajo más integral y de amplia cobertura que vincule tanto a las dependencias del sector público como a los sectores sociales organizados y la academia.

- **b.** Contextos de vulnerabilidad. El diagnóstico construido por las investigaciones de carácter sociocultural sobre salud sexual y reproductiva en la sociedad guatemalteca sugiere algunos hallazgos y recomendaciones de relevancia para abordar el trabajo de prevención en la población juvenil. Estos hallazgos están relacionados, por un lado, con las condiciones históricas, económicas, demográficas y culturales que han caracterizado a la sociedad de Guatemala y, por el otro, con las particularidades de los grupos étnicos, como las comunidades mayas que habitan la mayor parte del territorio y las poblaciones específicas presentes principalmente en los centros urbanos.

En primer lugar, se puede considerar que el proceso hacia la transición democrática experimentado por las nuevas generaciones en Guatemala está marcado por los rezagos del conflicto armado y la incipiente construcción de un proyecto nacional, que ofrece condiciones muy restringidas para la participación juvenil en la sociedad en términos organizados. Asimismo, se observa que las condiciones sociales, económicas y culturales en Guatemala revelan factores multidimensionales que redundan en el acceso desigual al desarrollo social o a oportunidades equitativas para toda la población. Es decir, un joven guatemalteco tiene distintas opciones para tener educación, trabajo, vivienda, salud y participación en la distribución del ingreso, todo ello en función de su condición social y de género y pertenencia étnica.

- **c.** Desinformación de métodos de prevención. La falta de información con respecto a la prevención de la salud sexual y reproductiva es una de las problemáticas que exige respuestas inmediatas para disminuir la vulnerabilidad de los jóvenes y los adultos empobrecidos y las minorías étnicas. Un adecuado conocimiento

sobre el tema puede contribuir a transformar, por lo menos en la juventud, los valores y códigos asociados con una cultura machista que subestima la importancia de la salud sexual y reproductiva en la sociedad.

- **d.** Los grupos étnicos comportan elementos culturales tradicionales y, por el creciente contacto con las instituciones y los *massmedia*, también han incorporado códigos modernos. Por lo tanto las campañas comunicacionales y estrategias de prevención deben considerar que la sexualidad que experimentan estas comunidades, en distintos grados (según su habitualidad de contactos con la sociedad mestiza: ladina), está marcada por su cosmogonía, preceptos y creencias sobre el cuerpo, la reproducción, la familia, el sentido del respeto y el trabajo, que de forma creciente van combinando con la influencia de las nociones "occidentales" que deben ganar confianza y respeto al interior de las comunidades para lograr autoridad.

En la medida en que este proceso autónomo de multiculturalidad no es contemplado por el Estado en la aplicación de las políticas públicas y los programas de bienestar social (principalmente los de salud sexual y reproductiva), se mantendrán latentes los contextos de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo; debido a los valores, códigos y significados que uno y otro grupo adjudican al tema de la sexualidad y su resistencia a lo occidental deben considerarse como factores centrales en las estrategias de prevención.

- **e.** Con respecto a las poblaciones específicas, cabe señalar que las situaciones de vulnerabilidad tienden a ser estructurales porque, debido al machismo y la intolerancia social, muchas personas homosexuales permanecen en la clandestinidad. A ello contribuye el hecho de que sigue siendo una idea muy extendida la errada asociación entre homosexualidad y VIH/SIDA. Por lo tanto parte de los desafíos de la respuesta social al VIH/SIDA debe ser sensibilizar a los diferentes grupos sociales, especialmente a las éli-

tes gobernantes, iglesias y medios de comunicación, para revertir la estigmatización social a la homosexualidad. Ello permitiría que muchos hombres no tengan una doble vida que potencia la propagación del virus de manera inconsciente y oculta.

- **f.** En ese mismo orden de cosas, debido a algunas asentadas creencias desinformantes en las poblaciones específicas (travestís, TCS, HTS y HSH), éstas requieren un trabajo continuo de concientización e información. En efecto, considerar la apariencia física, la procedencia social o las seguridades de afecto como una evidencia prescriptiva (naturalizada) para prevenirse señala la importancia de atender de manera preferencial y personalizada a estas personas.
- **g.** El extendido problema de la industria sexual en Guatemala, que afecta principalmente a la niñez y juventud empobrecidas, requiere ser abordado en diferentes dimensiones. De una parte, la tolerancia social y victimización (responsabilización) de quienes participan en la industria sexual debe ser parte de las actividades de *advocacy* y sensibilización social de los grupos medios y élites, empresarios y medios de comunicación. De otra parte, están los factores externos que imponen revisar la legislación vigente para penalizar a quienes contribuyen, en el exterior, a que esta industria prolifere en el país, que constituye un lugar de tránsito, origen y destino (en menor medida) de la población involucrada en la industria. El factor de la migración hacia Estados Unidos es en sí un componente que contribuye a que mujeres, jóvenes y niños comercialicen con su cuerpo. Estos elementos tolerados implícitamente por la sociedad y el mismo Estado señalan la permanencia de una cultura de la ilegalidad donde convergen diversos actores en el plano nacional e internacional.
- **h.** Otro aspecto a trabajar en términos de sensibilización social refiere a la escasa relevancia social otorgada al futuro de la infancia y al presente de la juventud en las representaciones que circulan en los espacios públicos (especialmente los medios de comunicación) y en instituciones sociales del país. Ello ayuda poco a revertir la aún

limitada difusión de información sobre los métodos de planificación familiar; la falta de innovación en los sistemas educativos con respecto a temas relacionados con la sexualidad y el embarazo temprano; la inestabilidad de las relaciones de pareja; la reproducción de estereotipos tradicionales sobre el papel de las mujeres; el desinterés de los padres en la crianza de los hijos; la crisis en los paradigmas de la sociedad, y la ausencia de proyectos a largo plazo que permitan hacer frente a las demandas de una población juvenil en constante crecimiento.

En el marco de lo anterior se sugiere que, si bien existe una voluntad política para la implementación de estrategias encaminadas a favorecer los derechos sociales e individuales de los niños y jóvenes, es necesario considerar las implicaciones, los alcances y las limitaciones del concepto de "autonomía" de la población juvenil, la perspectiva de género y la efectiva aplicación de la ley, replantear el trabajo sobre la familia como núcleo de la sociedad a partir del conocimiento en la práctica de cuáles son los modelos que predominan en la sociedad guatemalteca en los distintos grupos sociales y no desde visiones normativas (prescriptivas) sobre la relevancia de la vida conyugal, el matrimonio y la paternidad responsable.

- **i.** Cabe considerar que la sexualidad en Guatemala se configura –en parte– por estructuras sociales que condicionan la forma de utilizar y significar el conocimiento sobre la sexualidad y la prevención. Estructuras como la raza, el género y el grupo social son determinantes en la forma en que dan sentido a la sexualidad y organizan sus prácticas. Por ejemplo, muchas mujeres de grupos medios reconocen que su sexualidad está supeditada a las determinaciones de sus esposos o parejas, aun cuando desde el punto de vista del mercado los tradicionales roles de género han cambiado. Estas distinciones, que es necesario tener presentes en el diseño de las estrategias y campañas de prevención, es la forma distinta que tienen los jóvenes de significar el inicio sexual, dependiendo de su pertenencia a una comunidad indígena o a un grupo social ya mestizado (ladino) u occidentalizado. En efecto, para los jóvenes mayas la pri-

mera relación sexual se encuentra mediada por los preceptos de la comunidad, que plantean la relevancia del matrimonio y la familia; para las chicas mayas la iniciación sexual está vinculada con la pureza, la castidad y el matrimonio, único espacio donde está permitida y con fines fundamentalmente reproductivos. En cambio para los grupos mestizos la primera relación sexual se desarrolla de manera temprana de acuerdo con los patrones culturales occidentales que la asocian con la hombría, la capacidad de dominar a una mujer y la fortaleza de obtener lo que se quiere; en el caso de las mujeres de un grupo occidentalizado, aunque la virginidad sigue siendo altamente valorada, la iniciación es mucho más temprana y no necesariamente está vinculada con el matrimonio.

- **j.** Respecto al delicado tema de la paternidad responsable, cabría hacer una revisión de los programas institucionales dirigidos principalmente a la planificación familiar, de las nociones que se han construido sobre la paternidad y los cambios que afectan el ejercicio mismo de ser padre, tanto en el contexto de las comunidades mayas como de los otros grupos sociales. Teniendo en cuenta que, en el caso de los indígenas, el concepto de paternidad está culturalmente tan arraigado que, de alguna manera, es determinante en la preservación de los valores de la comunidad, mientras que entre los grupos mestizos el término parece carecer de sentido dada la crisis de valores y la desintegración de la familia nuclear por la que atraviesa en la actualidad la sociedad guatemalteca. Por tanto es pertinente la comprensión del fenómeno, principalmente a la hora de diseñar instrumentos de sensibilización y capacitación para los distintos grupos sociales que cohabitan en Guatemala.