



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Trabajo Social



La percepción que tienen los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su influencia en sus prácticas sexuales.

Tesis

Para optar por el título de Licenciada en Trabajo Social

Presenta:

Sánchez González Mariel

Directora de tesis:

Dra. Alejandra Monroy López

Ciudad Universitaria, CDMX, noviembre 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

A mis padres, por siempre motivarme y apoyarme a continuar mis estudios, recordándome constantemente lo capaz que soy de conseguir lo que me proponga, sin ellos nada de esto sería posible.

A mis amigos, quienes, durante todo este proceso, siempre entre risas y palabras de aliento, me escucharon, me demostraron su apoyo y me motivaron para seguir esforzándome.

A la Trabajadora Social Elvira Lobato Ramírez, por demostrarme el compromiso, dedicación e importancia de la profesión, gracias a sus enseñanzas se convirtió en un referente de la trabajadora social en la que me gustaría convertirme.

A las profesoras de la carrera, que mediante sus clases me acercaron a diversas asociaciones que trabajan el tema de educación sexual, pues gracias a ellas descubrí el tema que me apasiona.

A mi directora de tesis, la Dra. Alejandra Monroy López, quien desde una primera mirada entendió lo que quería plasmar en este trabajo y gracias a su dirección se consiguió.

A mis sinodales: Dra. Ma. del Rosario Silva, Mtro. Raúl Corona, Mtra. Ma. De los Ángeles Rodríguez y Mtro. Pablo Monroy, por el tiempo y el conocimiento compartido para fortalecer esta investigación.

Por último, al Programa para la Formación de Jóvenes en la Investigación en Trabajo Social, que, gracias al apoyo brindado, pude centrarme y dedicarme a terminar mi trabajo.

Índice

Introducción	5
Antecedentes	8
Justificación	16
Capítulo I Lineamientos metodológicos	18
1.1 Propósito General	18
1.2 Propósitos Específicos	18
1.3 Axiomas	18
1.4 Metodología y método	19
1.5 Caracterización de la población entrevistada	23
Capítulo II Marco teórico-conceptual	27
2.1 Primeros registros de VIH y SIDA	27
2.1.1 Maneras de detección y prevención	29
2.2 Definición de percepción	31
2.3 Definición de Jóvenes	33
2.4 Definición de Promoción de la salud	34
2.5 Definición de Prevención	35
2.6 Definición de Educación para la salud	36
2.7 Teoría de cultura y personalidad	38
2.8 Antropología simbólica	41
Capítulo III Caracterización del VIH en jóvenes universitarios.....	44
3.1 Explicación de los jóvenes universitarios sobre VIH y/o SIDA	44
3.1.1 Signos y síntomas del VIH y SIDA	45
3.1.2 Terapéutica necesaria	48
3.2 Prevención y Detección oportuna del VIH y SIDA	49
3.2.1 Medios de transmisión de la enfermedad	50
3.2.2 Prevención del VIH y SIDA	52
3.3 Diferenciación del VIH y SIDA	54

Capítulo IV Construcción social y cultural del VIH en jóvenes universitarios.....	56
4.1 Percepción de los jóvenes universitarios sobre el VIH y SIDA	56
4.2 Percepción de los jóvenes universitarios sobre las personas que viven con VIH.	60
4.2.1 Compartir el diagnóstico de VIH o SIDA como obligación	68
Capítulo V Educación sexual integral en jóvenes universitarios.....	71
5.1 Educación sexual durante la formación académica	74
5.2 Educación sexual en el espacio privado: la familia	76
5.3 Educación sexual entre pares: los amigos y el internet	78
Capítulo VI Vida sexual de los jóvenes universitarios.....	81
6.1 Inicios de la vida sexual en jóvenes universitarios	83
6.2 Medidas de protección durante las relaciones sexuales	86
6.3 Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos y de barrera	90
6.4 La confianza y el amor como método de barrera	93
6.4.1 Identificación de prácticas de riesgo	96
6.5 Atención médica durante la vida sexual de los jóvenes universitarios	101
6.5.1 Importancia de acudir al médico como una práctica cotidiana	102
Discusión	106
Observaciones metodológicas.....	109
Recomendaciones	110
Conclusiones	112
Referencias.....	115
Anexos.....	120

Introducción

Es necesario destacar que a nivel mundial los jóvenes de ambos sexos, independientemente de su preferencia u orientación sexual, siguen practicando conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de infección por VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), como tener relaciones sexuales con múltiples parejas ya sean estables u ocasionales y no usar de manera efectiva y consistente el condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales con penetración. Investigaciones previas en México han encontrado que una actitud favorable hacia el uso del condón, eleva la probabilidad de que se use de forma consistente, en cambio, una actitud negativa, eleva el riesgo de llevar a la práctica conductas sexuales no protegidas (Del Castillo et al., 2004).

Es por ello que surge la necesidad de analizar cuál es la percepción que tienen los jóvenes universitarios sobre el VIH, mediante esto, se puede entender la información que tienen del tema y si su medio social ha influido en cómo es que ellos se han apropiado de dicha información, no solo en el discurso, sino en sus prácticas sexuales. Por ende, identificar dicha percepción desde una mirada del trabajo social puede incidir en la promoción de la salud sexual, el uso del preservativo en todos los encuentros sexuales y acudir de manera constante a realizarse estudios correspondientes con la salud sexual.

Por lo anterior se deriva una de las principales razones para la elección de este tema, ya que las investigaciones previas tienen un enfoque cuantitativo y una mirada desde la psicología, la medicina o la epidemiología, por lo tanto, se centran en personas que ya viven con el diagnóstico de VIH o SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), por este motivo, como trabajadora social, surge el interés de analizar cuál es la percepción de los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) respecto a la enfermedad y si esto influye en sus prácticas sexuales, retomando la teoría de la cultura y la personalidad, al igual que la antropología simbólica, para dar dirección a esta investigación, ya que la información recabada permitirá analizar para futuras investigaciones que es lo que hace falta en materia de educación sexual y en las campañas de salud, para mejorar la prevención de enfermedades como lo es el VIH y SIDA.

La investigación es de enfoque cualitativo, la metodología se integra por la fase documental y de campo virtual; en la primera fase se revisó la literatura correspondiente al tema de VIH y SIDA, para la elaboración del marco teórico, el diseño del instrumento de recolección de información sobre percepción de VIH, al igual que el consentimiento informado para los entrevistados. La segunda fase que es de campo virtual, se desarrolló de primera instancia contactando a los posibles entrevistados a través de la red social Facebook, posteriormente la selección de los mismos y la organización de los tiempos para la aplicación de las entrevistas, dichas entrevistas con profundidad se realizaron por medio de video llamadas por la plataforma zoom. Inicialmente el trabajo de campo estaba contemplado con entrevistas con profundidad de manera presenciales, pero debido a la pandemia que se presentó y las medidas de prevención y cuidados que se establecieron, fue fundamental redireccionar la fase de campo de la investigación, la manera que se encontró más óptima y viable, fue realizar las entrevistas de manera virtual.

De acuerdo con lo anterior, la investigación se conforma por seis capítulos, un apartado de discusión, observaciones metodológicas, conclusiones, recomendaciones, referencias y por último anexos.

En el capítulo I se presentan los lineamientos metodológicos del estudio. Se enuncia el propósito general, al igual que los específicos, los axiomas, la metodología empleada, las técnicas e instrumentos utilizados durante la fase documental y de campo virtual. De igual manera como está compuesta la muestra y las características de las y los participantes, por último, el proceso de recolección y análisis de la información.

En el capítulo II se encuentra el marco teórico-conceptual. Se establecen los lineamientos teóricos que direccionan la investigación, abarcando la construcción sociocultural de la enfermedad. De igual forma la explicación científica del origen del VIH, su sintomatología, la forma de detectar la enfermedad y cómo prevenirla. La importancia de retomar el tema de la percepción, el cómo es entendida y los elementos que la conforman, esto permitirá tener un panorama de como la cultura es fundamental para el pensamiento y las acciones de los seres humanos. También se complementa con información básica para diferenciar los términos de prevención, promoción y educación sexual. Se abordan postulados de la teoría de la cultura y personalidad, al igual que de la antropología simbólica

En el capítulo III se identifica la caracterización del VIH en jóvenes universitarios que fueron entrevistados, donde se conoce la información general con la que cuentan los participantes sobre dicha enfermedad, como lo es la explicación de la misma, sintomatología, terapéutica, medios de transmisión y prevención.

En el capítulo IV se observa la percepción que tienen los universitarios de la ENTS que participaron en la investigación, sobre el VIH y sobre las personas que viven con este diagnóstico, de igual manera se conoce si ellos cuentan o no con algún prejuicio sobre la enfermedad y si consideran relevante que una persona con VIH o SIDA tenga que compartir su diagnóstico con la gente que los rodea.

En el capítulo V se entiende que es la salud sexual para los participantes de la ENTS, y si en sus principales entornos, como lo son la familia, los amigos y la escuela, los consideran espacios seguros, donde pueden externar dudas sobre sexualidad y estas serán resueltas sin ser juzgados. De igual manera la importancia del internet en el acompañamiento de los jóvenes para obtener información sobre sexualidad.

En el capítulo VI se desenvuelve la vida sexual de los jóvenes universitarios entrevistados, donde se observan los conocimientos que tienen sobre los métodos anticonceptivos y si estos los han utilizado o no, se muestra si logran identificar cuáles son las prácticas de riesgo y si ellos las practican, de este mismo modo saber la importancia que tiene para ellos el acudir con un médico especialista de manera cotidiana.

Se finaliza con el apartado de discusión, las observaciones metodológicas, algunas conclusiones al igual que recomendaciones, las referencias y el apartado de anexos.

Con el objetivo de presentar un panorama general de cómo se han abordado las investigaciones sociales referentes a VIH o SIDA más apegadas al tema de la percepción de dicha enfermedad, en el apartado de antecedentes, se muestran las investigaciones consideradas relevantes para esta investigación.

Antecedentes

A partir de la investigación documental realizada para fines de esta tesis sobre la percepción del VIH, a continuación, se muestran diversos antecedentes:

El primer estudio encontrado sobre el tema, es de la autora Planes (1993), en el estudio *Percepción del riesgo personal de sufrir el SIDA en estudiantes universitarios: implicaciones respecto a la adopción de comportamientos preventivos. Análisis y Modificación de Conducta*. Se evaluaron mediante un auto informe las percepciones de riesgo personal de sufrir el SIDA en dos muestras de estudiantes universitarios de ambos sexos, en edades comprendidas entre los 17 y 34 años de edad y con diferente grado de interés por la prevención del SIDA. En el primer estudio participaron 100 estudiantes universitarios de primer curso de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, mientras que en el segundo estudio fueron 28 estudiantes universitarios de primer ciclo de carrera, matriculados en un curso sobre "Prevención de la transmisión de VIH" en 1992. El objetivo del estudio es que los sujetos reconozcan los comportamientos sexuales de riesgo y por lo tanto corren peligro de infectarse de VIH, a partir de esto se espera que los sujetos puedan tener mayor prevención. En las evaluaciones medias de ambos grupos, los resultados muestran la existencia del llamado "sesgo optimista" a pesar de que la mayoría de ellos han tenido información sobre el SIDA desde que eran niños. Estos resultados llevan a pensar que la información no solo resulta insuficiente para promover y mantener cambios en los comportamientos, sino también en las creencias.

Mientras que unos años después, los autores Lameiras et al. (2000), en la investigación *Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as*. Se planearon el objetivo de este estudio, el cual es analizar la evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. Para ello utilizaron dos cuestionarios de Bayés, Pastells y Tuldrá (1995, 1996). La muestra estuvo compuesta por 1.057 sujetos universitarios de primer curso: 587 sujetos (380 mujeres y 207 hombres) evaluados durante el curso 1996/97 y 570 sujetos (360 chicas y 181 chicos) durante el curso 2000/01. Las muestras son equiparables en

relación al nivel de estudios, el sexo y la edad. Se establecieron las siguientes conclusiones: a) La equiparación entre sexos en el nivel de actividad sexual y mayor uso del preservativo de forma sistemática en la muestra más reciente (curso 2000/01); b) El menor riesgo percibido se asocia a una actividad sexual con una pareja afectiva (versus casual/extra pareja) en las dos cohortes temporales; y c) La mayor conciencia de las/os jóvenes de la transmisión sexual del VIH cuando se colocan como protagonistas de cada una de las historias explica la mayor percepción de riesgo.

Por otro lado, los autores Pérez y Mora (2002) en la investigación *Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)*. Tuvo como objetivo conocer los comportamientos anticonceptivos de los estudiantes para ver su eficacia para evitar embarazos no deseados, SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se examinaron los comportamientos anticonceptivos de la muestra de 225 estudiantes de primero de la Universidad de Girona durante el curso 1997-1998. La mayor parte de estos estudiantes son menores de 21 años (83,8%), un 11,796 tiene entre 21 y 25 años y el 4,5% restante tiene más de 25 años. La distribución por carreras es la siguiente: un 32,9% estudia Psicología, un 40,4% Derecho y un 26,7% Magisterio. El 77,3% de los sujetos de la muestra son mujeres, donde se recogió información sobre los diferentes métodos anticonceptivos empleados por los sujetos con su última pareja, sin establecer ningún límite temporal. En los resultados se encontró que la mitad de los estudiantes no habían tenido nunca relaciones sexuales completas. La mitad de las conductas heterosexuales de los jóvenes sexualmente activos fueron adecuadas para protegerse frente al SIDA, otras ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y embarazos no deseados (usar siempre preservativo); un tercio de las conductas únicamente eran útiles para evitar embarazos (píldora anticonceptiva) y las restantes (usar ocasionalmente el preservativo o el coito interrumpido) les pusieron en riesgo frente a los tres problemas. Además, conforme se eleva la edad o el número de parejas de los estudiantes, es más frecuente el uso de píldoras anticonceptivas y menos probable el empleo de preservativo. Estos resultados sugieren que los estudiantes sexualmente activos están más interesados en la prevención de los embarazos no deseados que en evitar infectarse con el SIDA u otras ETS, por lo que sería conveniente

promocionar entre ellos el uso del preservativo como método anticonceptivo, destacando sus ventajas frente a la píldora.

Se retoma a la autora Rodríguez (2007), en la investigación *Conocimientos y actitudes en prevención sobre VIH/SIDA en estudiantes de 19 a 24 años, de las facultades relacionadas y no relacionadas a las ciencias de la salud de la universidad nacional de Trujillo*. Es una investigación de tipo descriptivo, la población de estudio estuvo constituida por la totalidad de estudiantes de la Universidad Nacional de Trujillo y se realizó la selección de la muestra, empleando muestreo aleatorio estratificado, la cual constituyó 667 estudiantes de 19 a 24 años de las facultades relacionadas y no relacionadas a la salud; perteneciendo 50.2% al género femenino y 49.8% al género masculino. El objetivo del estudio fue establecer la diferencia entre el nivel de conocimientos y actitudes en prevención sobre VIH/SIDA en las distintas facultades, esto en el periodo de abril-julio 2007. Como resultado se encontró que los estudiantes de las facultades relacionadas obtuvieron en conocimientos 14.20 de puntaje, mientras que los estudiantes de las facultades no relacionadas 12.98. Una de las conclusiones es que a mayor nivel de conocimientos existe mayor nivel de actitud en prevención sobre VIH/SIDA.

De acuerdo con el autor Konstantinidis y Cabello (2008), en la investigación *La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus VIH. Un estudio cualitativo realizado en el área metropolitana de monterrey, nuevo león*. Este estudio cualitativo explora cómo la VIH-seropositividad es experimentada en el momento del diagnóstico. El propósito fue descubrir la problemática que enfrentan las personas que viven con el virus VIH y conocer sus sentimientos, ideas y percepciones acerca del contexto social y cultural en su vida cotidiana. Durante este estudio se obtuvieron como resultados que las personas sufren un cambio en cuanto a la percepción que tienen sobre sí mismas y que el virus constituye una ruptura curricular en su vida. Es por ello que se puede entender que el virus del VIH está estrechamente relacionado con un estigma específico, el cual está arraigado en la sociedad. De igual manera que las representaciones sociales de la población sobre las personas infectadas siguen sin cambios relevantes hacia el significado del VIH. Esta investigación tuvo como una conclusión que los entrevistados de este estudio presentan un miedo significativo a la muerte, particularmente hacia la fase terminal del SIDA.

Dando continuidad a lo anterior, Escamilla (2014), realiza la investigación exploratoria, *Deconstruir la masculinidad para prevenir el VIH en jóvenes de la Ciudad de México. Complejidad y desafíos de la transformación social*, la cual fue realizada en la ciudad de México, gracias a la colaboración de cinco hombres que viven con VIH a partir tres aspectos: la manera como ejercen su sexualidad, el momento de su diagnóstico y sus prácticas sexuales una vez que comenzaron su tratamiento retroviral. Algunos de los principales hallazgos, fue que se encontró que el contacto sexual sin protección se mantiene como la principal vía de transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). También, que son jóvenes entre 19 y 24 años quienes registran los mayores índices de prevalencia, sí en las zonas urbanas, pero también en el ámbito rural, que a su vez experimenta un fenómeno de ruralización-feminización. Ante lo cual, la migración masculina, la precariedad laboral y la desigualdad socio-cultural incrementan la vulnerabilidad de hombres, pero, sobre todo, de las mujeres.

Parte de las conclusiones obtenidas fueron:

1.-Los esfuerzos en materia de prevención tienen que dirigirse a la población entre 14 y 24 años, debido a que cada año, el 31 por ciento del alrededor de 6 mil nuevas infecciones en México se diagnostican en menores de 25 años (CENSIDA-Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA).

2.-La modificación de tendencias entre los jóvenes, y la mayor incidencia de concentración en las zonas urbanas, posiblemente se deba al inicio temprano de la vida sexual de las y los jóvenes, así como al hecho de que el contacto sexual sin protección se mantiene como la principal causa de transmisión. Se considera que esto es así, porque independientemente de la orientación sexual que asuman, estos sujetos no dejan de ser hombres, y en ese sentido, no están exentos de replicar un modelo de socialización caracterizado por el riesgo. De tal suerte que antes que por ser homosexual, macho, homofóbico y/o un sujeto desinformado, el VIH se transmite por ser hombres, y ese es el “núcleo duro” que los programas de prevención tienen que empezar a considerar.

Mientras que Méndez (2014) en el artículo *La Masculinidad En La Experiencia De Vivir Con VIH*. Fue una investigación llevada a cabo en el Departamento de Investigaciones Educativas del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional. A

través del estudio etnográfico que se llevó a cabo con jóvenes gays de la Ciudad de México entre el año de 2012 a 2014, se desprende la narrativa de un joven gay de la ciudad de México que vive con VIH, se analiza cómo la configuración de la masculinidad se relaciona con la adquisición de la infección y con la manera en que se aprenden a ocupar posiciones identitarias sostenidas en procesos de estigmatización, vinculados a la condición del padecimiento y a la concepción de la homosexualidad como un ordenamiento de vida que remite a jerarquizaciones sexuales y de género. Parte de las conclusiones fueron que se requieren atender los aspectos culturales mediante los que se produce simbólicamente al VIH debido a que son una vía indispensable para reformular programas de tratamiento y prevención de un padecimiento cuyo eje vertebral siguen siendo los procesos de estigmatización, los cuales desestructuran la concepción, las certezas y las expectativas que el sujeto había elaborado para consigo mismo, incluyendo las posiciones distantes o próximas desde las que se situaba la concepción del “Sujeto con VIH”, entendido esto como identidad que debe aprender a ocuparse; distanciamiento que suele tomar existencia material en los enunciados del tipo: “A mí no me va a pasar”.

Por otro lado, Esparza y Urbano (2016) en la investigación *Imaginario social sobre la transmisión de VIH-SIDA en profesionales del campo de la salud y jóvenes catamarqueños. In III Foro Latinoamericano de Trabajo Social*. Mediante la realización de un estudio comparativo entre adultos profesionales de ciencias de la salud y jóvenes estudiantes de nivel medio en la provincia de Catamarca para analizar la mirada social que se tiene hacia las personas consideradas como parte de los grupos más vulnerables de adquirir la infección. Es importante destacar que desde que se detectó el primer caso de SIDA en 1981 en los Estados Unidos, se creó un fuerte imaginario de que el virus atacaba solamente a hombres homosexuales, debido a que los primeros casos detectados fueron hombres gays. De ahí que muchas de las políticas preventivas y de tratamiento de retrovirales que tenían mejores resultados a partir de 1995, estaban dirigidas y focalizadas hacia estos grupos. Después, con la aparición de un gran número de casos en otros grupos como UDIS (Usuarios de Drogas Intravenosas) y de personas que ejercían el sexo servicio, fue necesario generar nuevas políticas de salud que contemplaran las distintas formas de transmisión y las que representaban en ese momento un mayor riesgo. En la actualidad y en el contexto catamarqueño mujeres amas de casa y

hombres heterosexuales se encuentran entre los grupos con mayor prevalencia de VIH. De esta situación surge la pregunta que dará sentido a este documento ¿Qué factores sociales influyen para que el VIH mediante la transmisión por relaciones sexuales se diversifique a sectores poblacionales tales como las mujeres amas de casa y hombres heterosexuales que antes tenían una baja prevalencia en detección positiva? Los datos colectados mediante el curso-taller formación de promotores de salud, en el marco del proyecto “nuevas formas, nuevas prácticas para la prevención del VIH-SIDA, un reto para la sociedad contemporánea” muestran como resultados que a pesar de la gran difusión que tenemos hoy en día sobre el VIH-SIDA, existe aún mucho desconocimiento sobre la infección. Los autores consideran que esta situación tal vez no se derive de mucha o poca circulación de información, o lo eficientes o deficientes que sean las políticas de salud, sino de la persistencia de un modelo médico biologicista que asigna a las personas infectadas o a ciertos colectivos la responsabilidad por el contagio. Mientras que parte de la conclusión desde las intervenciones y miradas realizadas desde el Trabajo Social en diálogo con otras profesiones del campo de la salud mental y las ciencias sociales, podemos dar cuenta que aún existen muchas barreras sociales o ideológicas en el abordaje de esta temática.

Simultáneamente Torres (2016) en la investigación *Responsabilidad social universitaria con jóvenes indígenas con VIH/Sida: vulnerabilidad, afrontamiento y ruptura*. Los académicos e investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México tienen la Responsabilidad Social Universitaria de hacer valer los derechos de los jóvenes indígenas con VIH/SIDA, para ello es necesario aportar investigación que permita impactar en la toma de decisiones para la política de salud dirigida hacia este grupo vulnerable. Dicho estudio es de tipo descriptivo-interpretativo, longitudinal, cualitativo, usa la técnica de entrevista profunda con el apoyo de una guía de entrevista. Las tres dimensiones a investigar son: vulnerabilidad, afrontamiento y ruptura. En los resultados se encuentra que en múltiples contextos y conformados por muestras estadísticas de personas portadoras, relacionan al virus como sinónimo de: muerte, miedo, homosexualidad, promiscuidad, contagio, prostitución, (Abreu, Santos, Freita & Maia da Nóbrega, 2012; Flores Alba, 2006). Uno de los resultados a los que se llega con la investigación, es que la población cuenta con altos niveles de información sobre la forma de contagio y la prevención para evitar infectarse de VIH o SIDA, pero contrariamente, las

personas perciben el peligro de infección como lejano a su cotidianidad, atribuyendo a la relación que establecen con su principal pareja sexual, donde la confianza es la única garantía de protección.

Posteriormente el aporte del autor Guerrero (2018) en su investigación *Estigma y VIH. Estudio exploratorio sobre las experiencias en jóvenes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en el ámbito de la educación superior*. Se analiza el fenómeno social de la inclusión educativa de la población gay universitaria que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), esto a través de entrevistas a profundidad. De los resultados más notables de este trabajo de investigación, se encuentran distintas respuestas que señalan la presencia estigma, un ejemplo es la diferencia en la que los estudiantes han experimentado en sus espacios escolares y extraescolares vinculadas a su orientación sexual, particularmente ser gay los hace diferentes en un contexto estigmatizante, incluso mecanismos recurrentes de rechazo por realizar actividades que sus pares consideran propios de un rol distinto al de ellos. Mientras que se llega a la conclusión que los mecanismos que los estudiantes hacen uso a partir de un diagnóstico de VIH, en el que se presentan formas de negociación con sus profesores, mecanismos de ocultamiento frente a sus pares y estrategias de afrontamiento con sus redes de apoyo social, es por ello que se considera importante y necesario reafirmar los procesos de visibilización y amplitud de estos temas.

Estos antecedentes reflejan la problemática existente sobre el VIH y los jóvenes, lo que permite analizar la importancia de seguir investigando sobre el tema y con diferentes grupos poblacionales, con el fin de recabar información importante sobre la percepción, para futuras investigaciones o intervenciones.

Se piensa retomar la corriente de la Escuela de Cultura y Personalidad que surge en 1940-1950, la cual está caracterizada por la interpretación de la cultura en términos psicológicos, ya que se relaciona con las creencias y las prácticas culturales de un individuo con su personalidad, sus principales autores son Ruth Benedict, Edward Sapir, Margaret Mead y Abraham Kardiner; y la teoría de la Antropología Simbólica que emerge en los años 1970-1980, la cual se centra en el estudio de la cultura como un sistema complejo de símbolos y

significados compartidos por un grupo humano. Esta fue propuesta por Víctor Turner y Clifford Geertz.

Estas teorías permiten entender como el contexto cultural y social en el que se desarrollan los individuos y las vivencias personales, influyen en la percepción que tienen los jóvenes universitarios sobre el VIH y por ende en la toma de decisiones en lo que concierne a sus prácticas sexuales y en general a su salud sexual.

Justificación

De acuerdo con CENSIDA (2019) en México se diagnosticaron a 5,119 personas con SIDA y a 8,757 con VIH, las cuales suman un total de 13,876 casos nuevos. Es aquí donde se puede identificar que tener la información sobre la enfermedad, no significa apropiarse de la misma para el cuidado de nuestro cuerpo y posteriormente tener prácticas sexuales seguras. Por otro lado, las defunciones por SIDA en México en el 2017 fueron de 4,720 casos (INEGI, 2019) esto nos permite analizar que son bastantes casos de defunciones para el nivel de socialización de la información con el que se cuenta sobre la enfermedad. De igual manera es importante destacar que la distribución de los casos notificados que continúan como seropositivos a VIH por grupo de edad, el mayor porcentaje (22.9%) es en el rango de 25-29 años con un total de 21,275 casos, el segundo rango de edad es de 20-24 años de edad con un porcentaje de 20.9% (19,378 casos).

De los casos anteriores, lo que se conoce por la categoría de transmisión, en este momento nos centraremos por vía sexual, se encuentra que de 25-29 años existen 2,166 casos, mientras que de 20-24 años es de 1,958 casos. Mientras que en la Ciudad de México durante el 2019 existen 130 casos de mujeres y 1,015 casos de hombres los cuales continúan registrados como seropositivos a VIH (Secretaría de salud; Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y SIDA; Dirección General de Epidemiología, 2019). Estas cifras reflejan la importancia de la educación sexual, pues la vía de contagio por transmisión sexual presenta varios casos registrados.

Como se observa en los datos anteriores, actualmente existen varios casos de VIH y SIDA, a pesar de contar con algunas campañas de salud sexual en las que se realizan pruebas rápidas de detección de VIH o algunas estrategias por parte de los centros de salud como lo es brindar condones de manera gratuita, el número de personas infectadas sigue teniendo cifras elevadas, en este contexto surge la inquietud de saber cómo es que los jóvenes universitarios de la ENTS perciben el VIH, al igual que a las personas que viven con este diagnóstico y si esto influye en las prácticas sexuales de las y los entrevistados, es por esto que se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la percepción que tienen los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), en un rango de edad de 20 a 29 años, sobre el VIH?

¿Cuál es la concepción de los jóvenes universitarios de la ENTS en un rango de edad de 20 a 29 años, respecto a las personas que viven con VIH?

Los jóvenes universitarios de la ENTS, en un rango de edad de 20 a 29 años, ¿saben identificar las prácticas de riesgo a las que se exponen durante las relaciones sexuales?

He aquí la importancia del acercamiento del ejercicio del Trabajador Social en el área de la salud, para poder conocer cómo los jóvenes se están relacionando en sus encuentros sexuales, de acuerdo a las percepciones que tienen de la enfermedad, esta es información relevante que solo se puede obtener a través de una investigación cualitativa, para entender la subjetividad de cada estudiante entrevistado. Por lo cual es primordial que el Trabajador Social profundice en un tema tan específico como lo es el VIH, ya que es una enfermedad que afecta los vínculos sociales, la dinámica familiar y/o de pareja, el autoestima, al igual que la calidad de vida de las personas, por eso desde nuestro ejercicio profesional se puede fortalecer la prevención y promoción de la salud sexual y no solo en personas con vida sexual activa, sino antes de iniciar la vida sexual en pareja, con el fin de poder realizar intervenciones de calidad.

Con esto entendemos que el Trabajador Social cuenta con las herramientas para poder adecuar la información de educación sexual relacionada con el VIH y SIDA de acuerdo con el contexto cultural y social de las personas. Específicamente en el tema de VIH, se podría brindar información de acuerdo al contexto cultural en el que se desenvuelven las personas, al igual que las necesidades que presente cada uno de los individuos, con el fin de que la información sobre educación sexual les sea significativa, puedan apropiarse de ella y utilizarla correctamente durante sus prácticas sexuales. El beneficio que puede traer consigo esta investigación, es proporcionar información desde la subjetividad de los jóvenes universitarios sobre la educación sexual que han tenido en su vida, desde la esfera familiar, académica y de relaciones sociales como lo son los amigos, al igual que mostrar como los jóvenes universitarios perciben el VIH y a las personas que viven con dicha enfermedad, debido a que estas percepciones trastocan sus prácticas sexuales.

Capítulo I Lineamientos metodológicos

1.1 Propósito General

Analizar la percepción de los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), sobre el VIH, en un rango de edad de 20 a 29 años.

1.2 Propósitos Específicos

Conocer la percepción de los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), en un rango de edad de 20 a 29 años, sobre el VIH.

Examinar la concepción que tienen los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), en un rango de edad de 20 a 29 años, de las personas que viven con VIH.

Identificar las prácticas de riesgo que realizan los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), en un rango de edad de 20 a 29 años, durante las relaciones sexuales y si ellos son conscientes de dichas prácticas.

1.3 Axiomas

Es importante destacar que, en la investigación social de enfoque cualitativo, no se diseñan hipótesis, sino axiomas, tal como se mencionan a continuación:

Para los jóvenes universitarios el VIH no es un tema desconocido, puesto que es una de las enfermedades de transmisión sexual con más peso en la sociedad, pero comúnmente se confunde o se piensa que es lo mismo que SIDA y por lo tanto se piensa en una enfermedad que conlleva a la muerte.

Mientras que la percepción que tienen los jóvenes universitarios sobre las personas que viven con el diagnóstico, se entiende en el imaginario colectivo, que las personas adquieren la enfermedad por promiscuidad sexual o que se concentra en grupos vulnerables, como lo son los hombres que tienen sexo con otros hombres, las y los trabajadores sexuales y los usuarios de drogas intravenosas, lo que nos permite pensar que estas visiones son de carácter negativo y están fundamentadas en el desconocimiento y el tabú que rodea a la enfermedad.

Tanto hombres como mujeres en nivel educativo superior, cuentan con las herramientas necesarias para conocer las vías de contagio de la enfermedad, ya que, si el tema no se puede tocar en casa, tienen el acceso a la información a través de diferentes fuentes, lamentablemente, contar con la información es muy diferente a apropiarse de ella, por lo tanto, son impulsivos a la hora de tener relaciones sexuales y no siempre utilizan un método anticonceptivo de barrera, como lo es el condón. Dando solución al no protegerse, es la utilización de métodos anticonceptivos hormonales y/o tomar la pastilla de emergencia, ya que la mayor preocupación o lo que se ve con más posibilidad de que les suceda es un embarazo, mas no contagiarse de alguna enfermedad.

1.4 Metodología y método

Es una *investigación de alcance exploratorio*, ya que se pretende analizar la percepción de los jóvenes universitarios de la ENTS, en un rango de edad de 20 a 29 años, sobre el VIH y cómo esto influye en sus prácticas sexuales. Esto a partir de la observación y el análisis de la información brindada por los individuos, ya que permitirá generar conclusiones que construyan un conocimiento enfocado en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Es de enfoque *cualitativo*, puesto que se centra en la subjetividad de los individuos seleccionados, referente a la percepción del VIH y de las personas que viven con el diagnóstico, y por último las prácticas sexuales que llevan a cabo, desde la narrativa de los mismos sujetos sociales.

Es de diseño no experimental *de corte transversal* porque se realizarán en un momento específico (durante el primer semestre del 2020) con estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social, ubicada en Ciudad Universitaria.

La muestra es no probabilística y cualitativa, específicamente de casos tipo (Sampieri, 2003). El tamaño de esta es de diez entrevistas con profundidad, aplicadas a jóvenes estudiantes de la ENTS, en un rango de edad de 20 a 29 años, siguiendo el principio de saturación teórica¹

La selección de los jóvenes fue en función de los criterios de inclusión, ya que se va requerir alumnos de diferentes semestres, los cuales acepten realizar y terminar la entrevista mediante consentimiento informado, y tengan disponibilidad de horario.

Criterios de inclusión

- Mujeres y hombres de entre 20-29 años
- Mujeres y hombres que cursen su carrera en Ciudad Universitaria en la Escuela Nacional de Trabajo Social.
- Mujeres y hombres que acepten voluntariamente participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Mujeres y hombres que no finalicen la entrevista
- Mujeres y hombres que tengan dificultades visibles como alguna discapacidad para entablar una conversación fluida.

La técnica cualitativa para el levantamiento de información es la entrevista con profundidad, donde se utiliza el instrumento de guía de entrevista y como herramienta la grabadora de audio, una computadora y el celular.

La investigación se dividirá en los siguientes dos momentos:

¹ La saturación teórica se alcanza cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis (Monje, 2011.)

Documental:

- Definición del tema
- Revisión de literatura sobre VIH y SIDA
- Elaboración de protocolo de investigación
- Diseño de instrumento de recolección de información sobre percepción del VIH y SIDA
- Diseño del marco teórico

De campo virtual:

- Contactar a los posibles entrevistados por medio de publicaciones en grupos de Facebook, donde se encontraban estudiantes de diversos semestres de la ENTS.
- Selección de los entrevistados, se realizó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.
- Organización con las y los alumnos seleccionados por medio de mensajes directos en Facebook, correo electrónico y posteriormente WhatsApp para la aplicación de la entrevista, tanto en día y horario en el que se llevaría a cabo.
- Aplicación de entrevistas con profundidad a través de video llamadas por la plataforma zoom.
- Análisis de la información mediante un enfoque inductivo con metodología descriptiva interpretativa (Thorne, 2004)

El análisis de los resultados, se guía por las siguientes fases, que se describen a continuación (Álvarez-Gayou, 2003); (Miles, M. & Huberman, A., 1994.); (Rubin, H. & Rubin, I., 1995)

- Obtener la información: a través de la realización de entrevistas con profundidad mediante video llamadas por la plataforma zoom.
- Capturar, transcribir y ordenar la información: la captura de la información se efectúa mediante grabaciones de audio, mientras que la transcripción será de manera digital para que sea lo más legible posible en archivos de Word, para mantener un orden con las entrevistas, la información se fue agrupando de acuerdo con las categorías de análisis que se diseñaron de manera deductiva. De tal forma que las narrativas se

organizaron por cada uno de los participantes y las preguntas que incluye cada una de las categorías de análisis. Esto permite identificar aquellas otras categorías que se generan de manera inductiva con base en las narrativas de las y los participantes.

- Codificar la información: se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador y que se relacionan con el tema central de la investigación. Por esto, con base en la temática de la investigación, se realizaron las categorías de manera deductiva, que son: los conocimientos generales del VIH y SIDA en jóvenes universitarios, educación sexual integral de los jóvenes universitarios, vida sexual de los jóvenes universitarios y de manera inductiva, con base en el trabajo de campo, se agregaron las siguientes: Construcción social y cultural del VIH y SIDA en jóvenes universitarios y las siguientes subcategorías: Educación sexual durante la formación académica, Educación sexual en el espacio privado: la familia, Educación sexual entre pares: los amigos y el internet, Identificación de prácticas de riesgo. Cabe señalar que se inicia la primera aproximación del análisis interpretativo de la información obtenida, que permite la siguiente fase del análisis de los datos.
- Integrar la información: relacionar las categorías obtenidas entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. En este apartado se identifican los ejes temáticos, al igual que se encuentran las similitudes y particularidades en las narrativas de las y los entrevistados, lo que permite relacionar tanto el discurso, como las prácticas de las y los participantes de la investigación, con la teoría de la cultura y personalidad, al igual que la teoría de la antropología simbólica, las cuales dan dirección para el análisis de la información.

1.5 Caracterización de la población entrevistada

La muestra está compuesta por los siguientes participantes:

Andrea² tiene 27 años de edad, nacida en la Ciudad de México, actualmente cursa la especialidad en Trabajo Social, se identifica como mujer, su orientación sexual es heterosexual y su estado civil es soltera, integrante de una familia nuclear³, conformada por sus padres y ella, quienes residen en la Alcaldía Iztapalapa, refiere no tener ninguna religión.

Fernanda tiene 26 años de edad, nacida en la Ciudad de México, actualmente cursa el octavo semestre de la licenciatura en Trabajo Social, se idéntica como mujer, su orientación sexual es bisexual y su estado civil es soltera, integrante de una familia uniparental la cual está conformada por su madre, dos hermanos y ella, residen en la Alcaldía Azcapotzalco, refiere no tener ninguna religión.

Sofía tiene 26 años de edad, nacida en la Ciudad de México, actualmente cursa el octavo semestre de la licenciatura en Trabajo Social, se idéntica como mujer, su orientación sexual es heterosexual y su estado civil es soltera, integrante de una familia uniparental semiextensa la cual está conformada por su madre, su abuela, un hermano y ella, residen en la Alcaldía Coyoacán, refiere ser católica.

Jaqueline tiene 25 años de edad, nacida en la Ciudad de México, actualmente cursa el sexto semestre de la licenciatura en Trabajo Social, se idéntica como mujer, su orientación sexual es heterosexual y su estado civil es soltera, integrante de una familia reestructurada semiextensa la cual está conformada por su madre, la pareja de su madre, su abuela y ella, residen en el Edo. de México, refiere ser católica.

Javier tiene 23 años de edad, nacido en la Ciudad de México, actualmente cursa el cuarto semestre de la licenciatura en Trabajo Social, se idéntica como hombre, su orientación sexual

² Todos los nombres que se mencionan son ficticios, resguardando el principio de confidencialidad de los datos personales de los participantes de la investigación.

³ Se retoma la guía MC master de terapia familiar para la tipología familiar.

es heterosexual y su estado civil es soltero, integrante de una familia uniparental conformada por su madre, su hermana y el, residen en la Alcaldía Tlalpan, refiere ser católico.

José tiene 25 años de edad, nacido en la Ciudad de México, actualmente cursa el sexto semestre de la licenciatura en Trabajo Social, se idéntica como hombre, su orientación sexual es heterosexual y su estado civil es soltero, integrante de una familia nuclear a cual está conformada por su madre, su padre y el, residen en la Alcaldía Xochimilco, refiere ser católico.

Pedro tiene 25 años de edad, nacido en la Ciudad de México, actualmente cursa el octavo semestre de la licenciatura en Trabajo Social, se idéntica como hombre, su orientación sexual es heterosexual y su estado civil es soltero, integrante de una familia uniparental extensa, la cual está conformada por su madre, su hermano, el entrevistado, su tía, su primo, la pareja de su primo, dos sobrinos, su abuela materna y su abuelo materno, residen en la alcaldía Cuauhtémoc, refiere ser católico.

Emanuel tiene 22 años de edad, nacido en la Ciudad de México, actualmente cursa el segundo semestre de la licenciatura en Trabajo Social, se idéntica como hombre, su orientación sexual es heterosexual y su estado civil es soltero, integrante de una familia uniparental, la cual está conformada por su madre, su padre y el entrevistado, donde unos días a la semana vive con su padre y otros días con su madre, residen en el Edo. de México, refiere ser ateo.

Ana tiene 23 años de edad, nacida en la Ciudad de México, actualmente cursa el cuarto semestre de la licenciatura en Trabajo Social, se idéntica como mujer, su orientación sexual es homosexual y su estado civil es soltera, integrante de una familia monoparental la cual está conformada por su madre, una hermana y ella, residen en la Alcaldía Iztapalapa, refiere no tener ninguna religión.

Carmen tiene 20 años de edad, nacida en la Ciudad de México, actualmente cursa el segundo semestre de la licenciatura en Trabajo Social, se idéntica como mujer, su orientación sexual es homosexual y su estado civil es soltera, integrante de una familia monoparental la cual está conformada por su madre, una hermana y ella, residen en la Alcaldía Iztapalapa, refiere ser creyente.

Se buscó tener la cantidad más similar posible entre hombres y mujeres para la investigación, como se conoce, en la Escuela Nacional de Trabajo Social, la población mayoritaria son mujeres, es por esto que la muestra cuenta con más mujeres entrevistadas.

Cabe destacar que el consentimiento informado se les hizo llegar a las y los participantes de la investigación por correo electrónico, los participantes firmaron el oficio de manera electrónica, o realizando la impresión del mismo para poder firmarlo y escanearlo, de igual manera antes de realizar cada una de las entrevistas, se leyó en conjunto con los participantes, con el fin de poder explicarlo y si tenían alguna duda poder aclararla, de igual manera para obtener un consentimiento verbal.

Por el principio de confidencialidad con las y los entrevistados no se pueden compartir los oficios firmados del consentimiento informado, pero en los anexos se puede observar el oficio que se realizó.

A continuación, se muestra un cuadro con las características antes mencionadas de las y los entrevistados:

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LAS Y LOS ENTREVISTADOS										
	Andrea	Fernanda	Sofía	Jaqueline	Javier	José	Pedro	Emanuel	Ana	Carmen
EDAD	27	26	26	25	23	25	25	22	23	20
ESTADO CIVIL	Soltera	Soltera	Soltera	Soltera	Soltero	Soltero	Soltero	Soltero	Soltera	Soltera
SEXO	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer	Hombre	Hombre	Hombre	Hombre	Mujer	Mujer
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Bisexual	Heterosexual	Heterosexual	Heterosexual	Heterosexual	Heterosexual	Heterosexual	Homosexual	Homosexual
NIVEL EDUCACIONAL	Especialidad en Trabajo Social	8vo.semestre	8vo. Semestre	6to. semestre	4to. semestre	6to. Semestre	8vo. semestre	2do. semestre	4to. semestre	2do. semestre
OCUPACIÓN	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante / asesor de crédito en Suburbia (tienda departamental)	Estudiante / promotor deportivo	Estudiante	Estudiante	Estudiante	Estudiante
RELIGIÓN	Ninguna	Ninguna	Católica	Católica	Católica	Católica	Católica	Ateo	Ninguna	creyente
LUGAR DE ORIGEN	CDMX	CDMX	CDMX	CDMX	CDMX	CDMX	CDMX	CDMX	CDMX	CDMX
DOMICILIO	Iztapalapa	Azcapotzalco	Coyoacán	Edo de México	Tlalpan	Xochimilco	Cuauhtémoc	Edo de Mex.	Iztapalapa	Iztapalapa
COMPOSICIÓN FAMILIAR	Familia nuclear: Mamá y padre	Familia monoparental: Mamá y 2 hermanos	Familia uniparental semiextensa: Mamá (49), abuela (78) y hermano (29)	Familia reestructurada semiextensa: Mamá (48), abuela (70) y la pareja de mi mamá (48)	Familia monoparental: Mamá (47) y hermana (21)	Familia nuclear: Mamá (60) y papá (61)	Familia uniparental extensa: Abuela (64), abuelo (70), mamá (46), hermano (10), tía (50), primo (27), esposa del primo (25) y 2 sobrinos (4 y 2)	Familia uniparental: Papá (51) y mamá (47)	Familia monoparental: Mamá (47) y hermana (21)	Familia monoparental: Mamá (47) y hermana (23)

Capítulo II Marco teórico-conceptual

En este apartado se menciona en manera de síntesis la historia del VIH, al igual que los conceptos básicos que aparecerán a lo largo de la investigación y la visión teórica con la que se abordará el fenómeno expuesto.

2.1 Primeros registros de VIH y SIDA

El 5 de junio de 1981 fue la primera vez que se habló oficialmente de la enfermedad cuando *Gottlieb, Siegal y Masur*, de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, publicaron en el reporte semanal de morbilidad y mortalidad del Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta, el informe de 5 casos de jóvenes homosexuales estudiados en 3 hospitales diferentes de Los Ángeles, que presentaban neumonía por *Pneumocystis carinii*.

El hecho de que hubieran sido hombres homosexuales los primeros casos reportados de la enfermedad en los Estados Unidos, a pesar de que ya se habían identificado casos entre mujeres, niños y la población heterosexual, llevó a pensar que el estilo de vida homosexual se relacionaba directamente con la enfermedad.

El 24 de septiembre de 1982, durante un encuentro de la Food and Drug Administration (FDA) sobre productos de sangre, *Bruce Voeller*, ex director de la National Gay Task Force, propuso llamar a la nueva enfermedad: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En mayo de 1986, el Subcomité de Retrovirus del Comité Internacional de Taxonomía Viral, presidido por *Harold Vornus*, publicó en *Science* una carta donde se propuso el nombre de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Miranda, O, y Nápoles, M., 2009).

A partir de los primeros diagnósticos del año 1981 en Estados Unidos, se estuvieron realizando investigaciones para determinar de dónde provenía el virus, hasta que a partir de 1999, con la publicación de las investigaciones de los equipos de Paul Sharp y de Beatrice Hahn, se concluye que proviene del virus de la inmunodeficiencia simica (VIS), habría sido en sus comienzos una zoonosis, la cual se entiende como una infección que habría superado la barrera entre especies para saltar al ser humano (Perez, 2008).

Para esto es importante conocer que es el VIH y el SIDA y como se transmite:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011)

Por otra parte, CENSIDA menciona:

El SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y comprende una serie de enfermedades oportunistas asociadas a inmunosupresión causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual provoca la destrucción de las defensas naturales del cuerpo (sistema inmunológico) que el organismo tiene contra los virus, bacterias, hongos, parásitos o protozoarios que lo pueden atacar y enfermar. (CENSIDA, 2008)

La infección por el VIH en la actualidad se considera incurable, aunque existen medicamentos antirretrovirales que son capaces de contener dicha infección. Cuando es detectada oportunamente, los infectados pueden llevar una vida totalmente normal, como un enfermo crónico, sin desarrollar un cuadro de SIDA si tienen un apego al tratamiento. Sin embargo, en otras partes del mundo, donde no están disponibles estos medicamentos, los infectados desarrollan el SIDA y mueren pocos años después de haber sido diagnosticados. (Miranda, O, y Nápoles, M., 2009).

2.1.1 Maneras de detección y prevención

Es importante destacar que la Cruz Roja Juventud, en su cuaderno de actividades diviértete y aprende sobre VIH y SIDA (2007), se menciona que las personas que contraen VIH se ven y probablemente se puedan sentir sanas durante mucho tiempo, de hecho pueden transcurrir años hasta que la infección manifieste síntomas, por eso, es indispensable realizarse pruebas de VIH de manera periódica, una vez cada 6 meses o una vez al año, en especial si se tiene sexo sin protección o si la prueba de la pareja da positiva a VIH, también debe realizarse una prueba si se compartió agujas con alguien (para inyectarse drogas, hacerse perforaciones en el cuerpo o tatuajes). De igual manera si se está embarazada, realizarse la prueba de VIH en la primera consulta prenatal. En el caso de haber tenido una relación sexual de riesgo, la prueba se debe realizar a los 4, 6 y 12 meses de dicha práctica, para poder estar vigilando si no estás en un periodo de ventana.

Se entiende por “periodo ventana” al lapso de tiempo en el que, a pesar de realizarse las pruebas de detección, no es posible identificar la infección en el cuerpo, a pesar de ya haberla contraído. Si se realiza la prueba durante este periodo, es posible que el resultado sea negativo, aun cuando ya se sea portador del virus.

La manera más común para detectar la enfermedad son las pruebas rápidas, estas dan los resultados en 20 minutos, otras demoran más porque son analizadas por un laboratorio. Estas pruebas son indoloras, ya que consisten en hacer un raspado suave en la parte interna de la mejilla con un hisopo o se toma una muestra de sangre. Si una prueba rápida de VIH indica que estás infectado, se debe realizar una segunda prueba para verificar que el resultado sea correcto.

Existen tratamientos para la infección por VIH, los cuales pueden ayudar a mantenerte sano y continuar con tu vida cotidiana de la manera más habitual posible. Los tratamientos también pueden disminuir e incluso detener las probabilidades de contagiar a otras personas de VIH durante las relaciones sexuales, o las madres a los hijos durante el embarazo, a esto se le conoce como ser indetectable y se consigue con un diagnóstico oportuno, acompañado con el apego al tratamiento.

De acuerdo a la organización Planned Parenthood, las primeras 2 a 4 semanas después de contraer el VIH, la persona puede sentir algo de fiebre, dolor y malestar, que son síntomas similares a los de la gripe. Durante esta etapa, es posible transmitirlo a otras personas, ya sea que se tengan síntomas o no. Los síntomas desaparecen tras unas semanas y habitualmente no se vuelven a presentar en años.

Mientras que, con el SIDA, la persona portadora sufre infecciones que usualmente se les conoce como oportunistas, algunas de las señales son la formación de hematomas con más frecuencia de lo normal, diarrea, fiebre, o sudores nocturnos durante mucho tiempo, glándulas inflamadas o duras en la garganta, las axilas o la ingle, episodios de tos seca y profunda, sensación de falta de aire entre otras. En general, esto sucede alrededor de 10 años después de contraer el VIH y no recibir un diagnóstico y tratamiento. Con tratamiento, la aparición del SIDA puede tardar mucho más o inclusive no aparecer (Planned Parenthood Federation of America, 2020).

El único método anticonceptivo que ayuda a prevenir la transmisión de VIH es el condón, tanto femenino como masculino, es el único método de barrera que protege del contacto directo con los fluidos que transmiten el VIH, como lo son el líquido pre seminal, semen, fluidos vaginales y sangre. Es por esto que en todas las prácticas sexuales (vaginales, anales y orales) es necesario utilizarlo y en el caso de la masturbación con una pareja mujer, la utilización de dedos, esto para prevenir el contacto con posibles heridas no visibles en los dedos, lo cual puede favorecer la transmisión de dicha enfermedad.

Actualmente existen dos medicamentos para la prevención del VIH, el primero es el PrEP que significa profilaxis preexposición, es una píldora de uso diario que se utiliza en personas que no tienen VIH, y que tienen un riesgo más alto de contagio del mismo, como lo son las personas que su pareja vive con VIH, personas que ejerzan el trabajo sexual o actores y actrices de películas para adultos y personas que mantengan relaciones sexuales sin protección, pero como todo medicamento, es importante primero asistir al médico para saber si es apto para cada tipo de cuerpo (PrEP y PEP, 2020).

Posteriormente se encuentra el PEP que significa profilaxis postexposición, es un tratamiento de corto plazo para aquellas personas que han estado expuestas al VIH en las últimas 72

horas, este medicamento se recomienda utilizarlo si se tuvo una relación sexual sin protección, si se rompió el condón durante la relación sexual, al ser víctima de una agresión sexual penetrativa, como lo es la violación o al compartir agujas con alguna persona, ya sea para el consumo de alguna sustancia, por perforaciones o tatuajes o un accidente laboral, es muy importante destacar que entre más rápido se tome el medicamento, tendrá mejores resultados y mencionar que es un medicamento de emergencia (PrEP y PEP, 2020).

2.2 Definición de percepción

Para la investigación se retomó la siguiente información para poder entender a lo que se refiere cuando se habla de la percepción de los jóvenes universitarios de la ENTS.

De acuerdo con Vargas (1994):

La percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social. En el proceso de la percepción están involucrados mecanismos vivenciales que implican tanto al ámbito consciente como al inconsciente de la psique huma.

De igual manera la percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos⁴ físicos y sensaciones⁵ involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos

⁴ Los estímulos son aquellos cambios energéticos que existen en el ambiente y que son percibidos por los órganos sensoriales, es decir, los cambios energéticos ambientales adquieren el carácter de estímulos en tanto que puedan ser captados por un organismo que los sienta.

⁵ La sensación es la estimulación de los órganos sensoriales por un rango específico de cambios energéticos ambientales, ya que los órganos sensoriales tienen límites de sensibilidad más allá de los cuales las modificaciones ambientales no provocan sensaciones.

estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno (Vargas, 1994).

La percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad. Es decir que, mediante referentes aprendidos sobre el concepto de percepción, se conforman evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren significado al ser interpretadas e identificadas como las características de las cosas, de acuerdo con las sensaciones de objetos o eventos conocidos con anterioridad. Este proceso de formación de estructuras perceptuales se realiza a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo en el grupo del que forma parte, de manera implícita y simbólica en donde median las pautas ideológicas y culturales de la sociedad (Vargas, 1994).

Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad (Vargas, 1995).

2.3 Definición de Jóvenes

Las Naciones Unidas definen a los jóvenes como aquellas personas de entre 15 y 24 años, mientras que en la Ley De Los Derechos De Las Personas Jóvenes En La Ciudad De México (2015) se define a las personas jóvenes como: “Personas sujetas de derechos, cuya edad comprende entre los 12 años cumplidos y los 29 años de edad cumplidos, identificadas como sujeto de derechos, actores sociales estratégicos para la transformación y el mejoramiento de la Ciudad de México”, pero, para fines de esta investigación, se destaca el hecho de que no se puede reducir el término jóvenes a un rango de edad o una posición biologicista, debe entenderse como un constructo social, el cual puede modificarse dependiendo del entorno y del tiempo.

“Para Rousseau, la juventud es un periodo fugaz, pero crítico y con influencia en el desarrollo posterior del ser humano” (Santillán, E y González, E, 2016, p. 117). La importancia del texto *Émile, ou De l'éducation*, un tratado filosófico sobre la naturaleza del hombre escrita en 1762, de Rousseau es que reconoce históricamente la representación cultural del adolescente/joven en la Europa del siglo XVIII.

En 1904 se publicó en Estados Unidos *Adolescence: Its psychology and its relation to physiology, anthropology, sociology, sex crime, religion and education*, de Stanley Hall. El autor “propone por primera ocasión la idea de que la adolescencia es una fase del desarrollo humano y un periodo de preparación entre la dependencia infantil y la independencia de la adultez” (Santillán, E y González, E, 2016, p. 118). El trabajo de Hall es considerado el primer referente científico sobre los estudios de juventud.

Es por eso que se retoma la ideología de Carles Feixa (1998), donde menciona que la juventud es la etapa del desarrollo humano comprendida entre la pubertad fisiológica y el reconocimiento de la condición de adulto, en la que el individuo se prepara para asumir los compromisos sociales.

Feixa (como se citó en Urteaga, 2011):

Para que exista la juventud, deben existir, por una parte, una serie de condiciones sociales (es decir, normas, comportamientos e instituciones que distingan a los jóvenes de otros grupos de edad) y, por otra parte, una serie de imágenes culturales (es decir, valores, atributos y ritos asociados específicamente a los jóvenes). Tanto unas como otras dependen de la estructura social en su conjunto, es decir, de las formas de subsistencia, las instituciones políticas y las cosmovisiones ideológicas que predominan en cada tipo de sociedad.

Es necesario destacar que los jóvenes, aunque no son un grupo homogéneo, son clave para disminuir los casos de VIH y SIDA, por eso es importante fomentar en este grupo prácticas sexuales seguras.

2.4 Definición de Promoción de la salud

Es necesario para esta investigación conocer que se entiende por promoción de la salud y no confundirlo con el término de prevención.

Desde el marco de la Carta de Ottawa (1986), la promoción de la salud es definida de la siguiente manera:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. (p. 25)

“Los objetivos de la promoción se insertan al interior de una dinámica positiva hacia la salud, donde se habla de determinantes de la salud y desarrollo de condiciones favorables a la salud” (Gómez, 1992, p. 52). Cabe señalar que es dirigida para la población en general.

Las implicaciones de la promoción de la salud en la población son:

- Involucra a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
- Se centra en la acción de las causas o determinantes de la salud para asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población, favorece la autoayuda y motiva a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades. (Colomer, 2000, p. 27)

Así mismo es importante que esta promoción de la salud brinde información sobre los derechos de salud sexual y reproductiva, siendo respetuosos y tomando en cuenta las necesidades específicas de los jóvenes.

2.5 Definición de Prevención

De igual manera es importante identificar qué es lo que se entiende por prevención, ya que es un término que se utiliza constantemente. “El Sistema de Salud tiene como propósito fundamental el promover la salud, prevenir la enfermedad, curarla o aliviarla cuando se presenta y rehabilitar al enfermo” (Vargas, et al. 2003, p. 45)

“Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Existen tres niveles de prevención:

1. Prevención primaria: “Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978).
2. Prevención secundaria: “Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición” (Vargas, et al. 2003).
3. Prevención terciaria: “Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud” (Vargas, et al. 2003).

De acuerdo con los autores Vargas, et al. (2003) los objetivos de la prevención se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos. Se dirigen a la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad específica o a la protección contra los agentes agresivos. Sus acciones están enfocadas a los individuos o a grupos pequeños, en riesgo de adquirir una enfermedad.

De acuerdo con (ONUSIDA, 2003) los servicios de salud deberían ser financieramente accesibles, ofrecer preservativos baratos o gratuitos y proporcionar tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, esto con el fin de disminuir los riesgos de contagio de VIH.

2.6 Definición de Educación para la salud

“La educación en salud pública se aplica a todos los acontecimientos de la vida de un individuo, un grupo o una colectividad, que influyen en creencias, actitudes o comportamientos, en lo que se refiere a salud y comprende también todas las situaciones que lo llevan a alcanzar una salud óptima” (OMS, 1969).

“La educación para la salud es un proceso de adquisición, reafirmación o cambio de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de individuos, grupos y comunidades con respecto a la salud” (Álvarez, R., 1998, p. 87).

A continuación, se mencionan los principios básicos para aplicar la educación para la salud:

1. Toda persona es un educador y comunicador en su vida cotidiana.
2. Todo trabajador de salud es un educador.
3. Todo programa de salud tiene algo que comunicar.
4. La educación en salud debe preceder y acompañar la prestación de todo servicio de salud.
5. La educación en salud acompaña al individuo durante toda su vida.
6. Las posibilidades educativas son continuas (familia, escuela, comunidad, centro de salud, ámbito laboral, centro comunal).
7. Las influencias educativas durante la infancia son más perdurables.
8. Hay que iniciar el trabajo con los problemas o necesidades sentidas.
9. La educación debe ser activa. El individuo necesita participar en el proceso.
10. Cuanto mayor la identidad entre educador y educando, mayor la eficacia de la enseñanza.
11. El educando debe ser siempre considerado dentro de la cultura en que vive. (Marcondes, 1974, OPS-MINSA, p. 88)

La educación para la salud supone un nuevo conocimiento que se dirige a la formación y a la adquisición de habilidades para la toma de decisiones por parte del educando, de manera que adopte y refuerce la implantación de hábitos sanos y supone un derecho (Vargas, et al. 2003). Es por eso que debe asegurarse una educación universal en temas de salud sexual, tanto dentro como fuera de la escuela, ya que esta es una herramienta crucial en la protección contra el VIH.

2.7 Teoría de cultura y personalidad

Se retoma la teoría de la Escuela de Cultura y Personalidad que tuvo su auge durante los años 1940-1950 en Norteamérica, la corriente está caracterizada por la interpretación de la cultura en términos psicológicos, ya que se relaciona con las creencias y las prácticas culturales de un individuo con la personalidad individual y la personalidad individual con las creencias y prácticas culturales, se hace hincapié en la importancia de las experiencias de la primera infancia, como lo es el aprendizaje de la higiene y la educación sexual. Los principales exponentes son Ruth Benedict, Edward Sapir, Margaret Mead y Abraham Kardiner.

Es importante puntualizar los aspectos que destacan de los autores anteriores:

Ruth Benedict trabajó la relación de la configuración cultural con la conducta habitual. Cada cultura es un todo integrado que tiene su propia configuración. Así, cada individuo de esta configuración cultural tiene las características de esa cultura y se comporta de acuerdo a ese modelo (Bohannon, P. y Glazer, M., 1993).

Propuso que la descripción de las culturas se integrará en torno a uno o a dos rasgos psicológicos principales (Harris, 2014). Tiene la tesis de que cada cultura valora y privilegia ciertas conductas y tipos de personalidades.

En la obra *Patterns of Culture* (1943) Benedict define la antropología como la disciplina que estudia las diferencias entre las tradiciones culturales. Cada cultura desde su punto de vista se ha hecho por los seres humanos, está en un lugar determinado y es diferente de otras culturas. Así, uno no puede evaluar una cultura usando los estándares de otra. La cultura de cada pueblo es única y sólo puede ser comprendida desde sus propios términos. Una cultura, como el individuo, es un modelo más o menos consistente de pensamiento y acción.

Mientras que Edward Sapir tenía interés en el lugar del individuo en la cultura, y de esta forma en los estudios de la cultura y la personalidad (Bohannon, P. y Glazer, M., 1993). El autor argumentaba que no existe una unión casual entre el lenguaje y la cultura. Consideraba como cultura lo que hace y piensa un grupo social, por ende, el lenguaje lo consideraba una manera de pensar. Fue uno de los primeros en investigar las relaciones entre el lenguaje y la

antropología; el lenguaje es una guía para la realidad social, ya que sería imposible entender la realidad sin comprender la importancia del lenguaje. Afirmó que el lenguaje determina el pensamiento, también que es un método de comunicación de ideas, emociones y deseos, por lo que el lenguaje es resultado de un proceso cultural y social.

Por otro lado, Margaret Mead en 1925 realizó su primer trabajo de campo en Samoa centrándose en el estudio de mujeres adolescentes, y en 1929 viajó a las islas Manus, de Nueva Guinea, donde investigó sobre las historias, cuentos y relatos utilizados por adultos para la educación y socialización de los niños.

La experiencia de Samoa, plasmada en su libro “Coming of Age in Samoa”, presentó al público por primera vez la idea de que el carácter que el individuo adquiere a lo largo de los estados de crecimiento y socialización acaba siendo definido de acuerdo con las necesidades específicas de cada cultura. De esta forma, el carácter del adolescente (ya sea agresivo, pacífico, introvertido), puede estar definido y ser característico en función del entorno donde se ha criado.

Su trabajo de campo en Guinea, sirvió entre otros aspectos para demostrar que los roles de género difieren de una sociedad a otra. Posteriormente, en Bali, exploró nuevas formas para documentar el paso de la niñez a la etapa adulta, y la forma en la que la sociedad plasma este tránsito a través de símbolos. Por ende uno de los rasgos más importantes en Margaret Mead es su concepción holística de la cultura, esto se expresa a través de la interconexión y relación de todos los diferentes aspectos de la vida humana (Liceus, 2020).

Sistematizó con claridad las técnicas empleadas durante su investigación:

1. Inclusión de descripciones de costumbres que hayan decaído parcialmente bajo la acción de la propaganda occidental, porque constituyen gran parte de la estructura mental de los padres, aunque en ese momento no lo sean de la joven.
2. Empleo predominante de lo cualitativo sobre lo cuantitativo, pues la muestra era tan pequeña que el error probable era demasiado grande, de manera que pasó seis meses acumulando un conocimiento íntimo y detallado de todas las adolescentes de esta comunidad (68 muchachas).

3. Uso de la metodología del psiquiatra para usar los casos como ilustración más que como prueba.
4. Método no evolutivo y sí transversal. Esto es: estudiar las personas de edades distintas, suponiendo que cambian con la edad. No es, pues, un estudio evolutivo.
5. Se estudió el sustrato cultural samoano por su influjo sobre la adolescencia, usando la lengua nativa.
6. La investigación directa con las adolescentes se hizo con técnicas convergentes: observación vida cotidiana, aplicación de test de inteligencia práctica, empleo de cuestionarios no de modo sistemático, sino con preguntas ocasionales (Harris, 2014, p. 9).

Por último, Abraham Kardiner contribuyó a la antropología su concepto de la estructura de la personalidad básica que se refiere a las herramientas normales de adaptación que una sociedad extiende a sus miembros, estas son adquiridas por las técnicas de crianza del niño y son diferentes en cada sociedad; y su punto de vista sobre las instituciones primarias y secundarias. El autor pensaba que determinados patrones familiares, junto con la calidad de la relación madre-hijo, eran muy importantes en la formación de la “estructura básica de la personalidad”, y que el impacto de determinadas instituciones sociales condiciona la formación del carácter y la adaptación de los individuos en las diferentes culturas (Guirao, 2011). Estas instituciones son las instituciones primarias que se entenderían por la educación, y las instituciones secundarias que son las creencias. Estas, dadas en una sociedad determinada, condicionan la adaptación del individuo a la cultura de dicha sociedad, a la par que transmiten los valores al individuo (Linkfang, 2020).

Para esta investigación, es importante partir de un enfoque teórico que permita entender la relación que existe entre la cultura y las prácticas sociales que de ella se derivan, por lo tanto, la forma en la que se retoma dicha corriente teórica es usando los principios básicos de los autores antes mencionados, pues a través del análisis de las entrevistas realizadas a las y los jóvenes universitarios de la ENTS, se observa cómo el entorno, la cultura y la educación, van dando una forma de pensamiento que influye en su discurso y en sus prácticas sexuales. Mientras que podremos o no, observar que pueden existir casos de jóvenes universitarios que

tienen una educación y un contexto similar, pero prácticas diferentes, esto se va a deber a como ellos han interiorizado todos los aprendizajes de su entorno durante el crecimiento.

2.8 Antropología simbólica

También se utiliza la teoría de la Antropología Simbólica, fue propuesta por Clifford Geertz y Victor Turner, emerge en los años 1970-1980 en Francia, Estados Unidos e Inglaterra. La cual entiende la cultura como un sistema de símbolos y significados compartidos. Y la antropología se define como el estudio de dicho sistema. La antropología simbólica responde entonces a la necesidad de estudiar la forma en que las culturas humanas se manifiestan a través de símbolos y la relación entre estos mismos símbolos (Vallverdu, 2008, p. 36).

Mediante los símbolos (materiales y visibles) el hombre ha intentado siempre representar sus ideas (invisibles) y comunicarlas más allá de las limitaciones del lenguaje. Un mismo símbolo tendrá un significado y una influencia diferente en nuestra cultura dependiendo del conocimiento que de él tengamos (Vallverdu, 2008, p. 36).

De acuerdo con Vallverdu (2008), dentro de la antropología simbólica, el símbolo desempeña un papel fundamental en las acciones de las personas, al imprimir significado a sus actos en el contexto de su cultura, por ende, es el mecanismo que va a permitir ordenar las relaciones sociales, a través de regulaciones o prohibiciones que se comparten socialmente.

Victor W. Turner acepta la definición de Merton de la estructura social como “disposiciones modeladas”. Estas disposiciones, de acuerdo con Turner, no tienen sentido sin la *communitas*, la *communitas* es la perspectiva ideal de la cultura. La acción social está dirigida a la consecución de este objetivo utópico. La liminalidad (es un estado experimentado por el individuo durante un rito de paso. Es una condición de no ser miembro completo de un status) prepara al individuo para la comunidad. Cuando el individuo se convierte en un miembro pleno de su status en el último estado del rito de paso, ha absorbido la *communitas* y es capaz de participar plenamente en la acción social. Finalmente *societas* o sociedad es el proceso que engloba la estructura social y la *communitas* (Bohannan, P. y Glazer, M., 1993).

El autor entiende a la sociedad como la combinación de lo estructural y lo ideológico.

Cabe destacar que Turner estableció tres niveles en la interpretación del significado de los símbolos:

Su forma y características observables; la interpretación que dan de los mismos los nativos, incluidos los expertos y los contextos que dotan de distintos significados a los símbolos, al alcance de la observación y el análisis del investigador (Alvarez A. , 2014).

Podemos afirmar que su propuesta metodológica consiste en separar los materiales de observación de los de interpretación, siendo necesario contextualizar los símbolos en un ritual para poder comprenderlos.

El autor entendía el ritual como una conducta formal prescrita en ocasiones no dominadas por la rutina tecnológica, y relacionada con la creencia en seres o fuerzas místicas. El símbolo es la más pequeña unidad del ritual que todavía conserva las propiedades específicas de la conducta ritual. (...) Un «símbolo» es una cosa de la que, por general consenso, se piensa que tipifica naturalmente o representa, o recuerda algo, ya sea por la posesión de cualidades análogas, ya por asociación de hecho o de pensamiento. Los símbolos que yo observé sobre el terreno eran empíricamente objetos, actividades, relaciones, acontecimientos, gestos y unidades espaciales en un contexto ritual (Turner, 1999, p. 21).

Mientras que Clifford Geertz ha sido considerado el creador de la antropología simbólica moderna, centrada en las diferentes maneras en las que la gente entiende su entorno y las acciones de los demás miembros de su sociedad. Todas estas interpretaciones se establecen por medio de símbolos y procesos, como por ejemplo los rituales; y a través de ellos los seres humanos dan significados a sus acciones. En definitiva, se trata de una forma de lenguaje. (Vallverdu, 2008). La función de la cultura es dotar de sentido al mundo y hacerlo comprensible. El papel del investigador, para Geertz por tanto, es intentar (pues la comprensión total de los hechos sociales no es posible) interpretar los símbolos clave de cada cultura (a esto se llama descripción densa).

El proceso que utiliza se llama descripción densa, esta implica el hecho de que cualquier aspecto del comportamiento humano tiene más de un significado. La conducta es el movimiento del cuerpo que posee más capas significativas (Bohannan, P. y Glazer, M., 1993). Enfoca este método a pequeños grupos de individuos en su propio entorno, buscando identificar las estructuras simbólicas que dan significado a los ritos, mitos y conductas de una cultura. Considera también que, el análisis de la cultura no es ciencia experimental en busca de leyes, rasgos repetitivos, sino que, la cultura es una ciencia interpretativa en busca de significados.

Sostenía que para estudiar la cultura desde un punto de vista antropológico es imposible aplicar una ley o una teoría determinada. Es por esto que la única manera de estudiar las conductas humanas dentro del contexto cultural es a través de la experiencia y de la observación del investigador.

Con esta teoría se puede identificar como ciertos discursos y prácticas sexuales, se dan en un contexto cultural, de esta manera se relaciona si los factores culturales tienen mayor peso en la vida de los jóvenes universitarios de la ENTS que los conocimientos biológicos o científicos de la enfermedad, ya que la cultura influye en la prácticas sexuales (con protección o sin protección) de los entrevistados y esta puede ser entendida desde el contexto cultural, donde existe desinformación, falta de educación sexual, una industria del entretenimiento hiper sexualizada, por ende también podremos entender el significado para los jóvenes universitarios de utilizar o no utilizar protección y cómo se relaciona con sus estilos de vida.

Capítulo III Caracterización del VIH en jóvenes universitarios

En este capítulo se abordará el conocimiento general sobre el VIH y/o SIDA con el que cuentan las y los jóvenes universitarios que participaron en la investigación mediante sus narrativas, se tienen tres apartados denominados “Explicación del VIH y SIDA”, “Prevención y detección oportuna del VIH y SIDA”, “Diferenciación del VIH y SIDA” y todas las esferas que trastocan esta enfermedad, como lo es, signos y síntomas, terapéutica y medios de transmisión.

3.1 Explicación de los jóvenes universitarios sobre VIH y/o SIDA

Se les preguntó a las y los jóvenes universitarios que sabían sobre el VIH o SIDA, a lo que ellos reconocen que es una enfermedad crónico degenerativa, que no tiene cura, pero si un tratamiento, el cual es de por vida, tal como Ana menciona: *Sé que es un virus inmunológico que por el momento no se tiene cura, se puede controlar y puedes vivir con él.*

Pedro: *Sé que es una enfermedad que no le permite al cuerpo como atacar las infecciones que sufre o vuelve más vulnerables a las personas.*

Jaqueline. - *Lo que hace el virus es que ataca al sistema inmunológico.*

Emanuel. - *Pues conozco que el virus o sea el VIH es una deficiencia.*

José. - *Pues es un síndrome de inmunodepresión.*

Carmen. - *Es una enfermedad de transmisión sexual.*

Esta información nos permite identificar la noción del tema con la que cuentan y esto es gracias a la difusión de educación sexual que existe, tanto en campañas de salud, como en temáticas que se logran abordar en las escuelas, al igual en el internet, esto también quiere decir que

están caracterizando a la enfermedad desde un modelo biológico lesional⁶ en lugar de una perspectiva desde el aprendizaje cultural, esto permite reflexionar que las personas que tengan esta percepción o concepción de la enfermedad desde lo biomédico, trae consigo la disminución de prejuicios y discriminación hacia las personas que viven con VIH o SIDA, ya que no mencionan nada referente a ser una enfermedad específica de algún sector de la población, por tener algún tipo de práctica sexual poco conocida o identificarlo como un castigo por tener algún estilo de vida diferente a lo que comúnmente se piensa. No obstante, basándonos en la antropología simbólica, se puede identificar como un símbolo al VIH o SIDA y los significados que otorgan a este, las y los participantes, donde el lenguaje en el que se expresan permite observar la percepción que tienen del mundo que los rodea y la explicación que le dan, en este caso específico es la enfermedad del VIH. Es diferente mencionarla solo como un virus, donde se ve como algo extraño y externo al cuerpo, en comparación a que sea una enfermedad, donde por ende conlleva signos y síntomas, lo cual es un proceso de salud-enfermedad que requiere una atención y tratamiento a largo plazo.

En los próximos capítulos se identifica mediante las narrativas, la información de manera específica que tienen los jóvenes universitarios entrevistados sobre el VIH o SIDA, parte de la información general con la que cuentan dichos jóvenes sobre la sintomatología de la enfermedad se aborda en el siguiente apartado.

3.1.1 Signos y síntomas del VIH y SIDA

Se les preguntó a las y los entrevistados si ellos conocían los síntomas de la enfermedad y al obtener respuestas, se observa que varios refieren desconocer la sintomatología de la enfermedad, pero todos cuentan con cierta noción de esta, pues coinciden en que es un proceso en el que se te bajan las defensas y estás más expuesto o propenso a contagiarte de cualquier enfermedad, esto gracias a la información básica con la que cuentan sobre el VIH y fueron pocos los que mencionaron de manera segura algún síntoma o signo, los participantes que proporcionaron un poco más de información respecto a que síntomas se podrían

⁶ El modelo biomédico o biológico lesional de la enfermedad es el esquema mental según el cual la enfermedad es fundamentalmente una alteración, anormalidad o “lesión” de las moléculas o demás estructuras que componen el cuerpo humano (Martínez, 1983).

presentar, es porque tuvieron la experiencia cercana de conocer a alguna persona con este diagnóstico, como lo fue la siguiente narrativa:

Sofía. - *Que yo sepa bajan mucho de peso, el cuerpo ya no tiene defensas porque se les disminuyen los glóbulos blancos, pueden contraer cualquier enfermedad. De hecho, tuve un familiar que tuvo VIH, bueno más bien el SIDA, pero no convivía mucho con él.*

Se encuentra que Sofía mediante el trato con su familiar logró diferenciar el VIH y el SIDA, retomando la teoría de la cultura y personalidad, se relaciona en como el contexto en el que se desenvuelve y relaciona una persona, influirá tanto en su pensamiento como en sus acciones, puesto que se encuentra en un proceso de aprendizaje particular, al que no todos están expuestos, el estar en contacto directo con una persona diagnosticada con VIH, ya en la etapa de SIDA, contribuyó a que dicha participante estuviera más informada del tema y probablemente tenga una empatía mayor.

Ana. - *Mmm no los conozco.*

Carmen. - *No sé cuáles sean.*

José. - *Pues se solo que es la inmunodepresión, pero más allá o físicamente, no.*

Con las narrativas anteriores se puede reafirmar que el contexto y las vivencias con las que cuenten las personas, las van a ir formando en diversos temas y generará que tengan diversas posturas o criterios sobre diversos fenómenos, en este caso sobre una enfermedad.

Fernanda. - *Dependiendo la persona porque en su inicio el VIH es asintomático, se va presentando ya mucho después.*

A partir de la respuesta de Fernanda se identifica el conocimiento que posee, respecto a la sintomatología, la cual no se presenta en los inicios de la enfermedad, también la forma en la que se expresa, reflejada el modelo biológico en el que ella percibe la enfermedad.

O la siguiente narrativa, donde habla desde la experiencia que vivió con un amigo:

Emanuel. - *Si, el chico este nos empezó a contar que al principio sentía como ardor y después le salía como una cosita blanca y él pensó que era suciedad y que en realidad era que tenía una infección y de ahí empezó a derivarse todo eso, nos dijo que ya después lo sintió como interno, que luego tenía dolor, cansancio y que luego escupía algo de sangre.*

Con esta narrativa, podemos observar que la sintomatología que presentaba el amigo de Emanuel, correspondía al SIDA, que es la etapa avanzada del VIH y por lo regular cuando se es diagnosticada ya está muy avanzada la enfermedad, en este caso, el entrevistado no había notado la diferencia entre ambos términos, es aquí donde se puede retomar la antropología simbólica, identificando al VIH y SIDA como símbolos, ya que al observar que mediante la socialización con los amigos, es que las personas tienen cierta forma de acercarse y percibir un fenómeno, y no necesariamente es como este fenómeno o en este caso la enfermedad se presenta cotidianamente, en este ejemplo, se puede pensar que la sintomatología del VIH es dolorosa, un proceso difícil y en dado caso sucio, lo que podría generar en las personas que no están viviendo la enfermedad, cierto miedo a contagiarse, pues no se quisiera pasar por esa experiencia desagradable de su amigo, cuando en realidad el VIH es una enfermedad asintomática o con síntomas ligeros y de corta duración. La única manera en que se aclaren esas posibles confusiones es informándose en los medios correctos.

A partir de esto se encuentra que los jóvenes universitarios de la ENTS que fueron entrevistados, no pueden identificar en ellos o en otras personas cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad, ya que no saben con exactitud cuáles serían estos.

Debido a esto es importante conocer si los jóvenes piensan que es una enfermedad mortal, curable o tratable y en dado caso de ser tratable, cual es la medicación que se requiere, estas respuestas se obtienen en los apartados siguientes.

3.1.2 Terapéutica necesaria

Al preguntarles si conocen el tratamiento para el VIH, fueron pocos los universitarios entrevistados, que refieren conocer cuál es el tratamiento farmacológico para contrarrestar la enfermedad, así que se retoman las siguientes narrativas:

Andrea. - *Medicamentos.*

Ana. - *Pues se que es un virus inmunológico que por el momento no se tiene cura, se puede controlar y puedes vivir plenamente con la enfermedad.*

Jaqueline. - *El tratamiento que se les da es retrovirales.*

Sofía. - *El VIH todavía se puede tratar con medicamentos, como que la persona puede tener una vida como que normal, bueno, con ciertos cuidados, pero tiene forma de estar vivo con el medicamento que le dan.*

Carmen. - *Es un medicamento que tienen que tomar para toda la vida.*

Javier. - *Tratamiento antirretroviral.*

Como se puede observar, su perspectiva respecto al tratamiento es científica, es por ello que la podemos relacionar con la teoría de la cultura y la personalidad pues refieren saber que existe un medicamento para poder tener cierta calidad de vida y poder vivir con la enfermedad de la manera más cotidiana posible, teniendo en cuenta los cuidados necesarios, esto refleja que el entorno en el que se han desarrollado los participantes de la investigación se inclina más hacia las explicaciones médicas o biológicas, para tratar una enfermedad ya que no hacen mención de remedios caseros, la utilización de la medicina tradicional o en dado caso hacer referencia a algún constructo social en el que se piense que es una enfermedad o castigo mortal y por ende no hay tratamiento, pero se desconocen algunas cuestiones como lo es el tipo de tratamiento, ya que no es lo mismo pensar en medicamento a la toma de una medicina, que someterse a tratamientos quirúrgicos, la aplicación de inyecciones, tratamientos que requieran que los realice un personal médico capacitado, ya que desde esta perspectiva los

individuos se pueden ver motivados a no querer infectarse, también se observa que la información que está más a la mano es sobre el que es, o como se trasmite la enfermedad.

Por ello se vuelve importante saber si estos jóvenes universitarios de la ENTS conocen alguna forma de prevención de la enfermedad y si de igual manera identifican cuales son las formas de detección.

3.2 Prevención y Detección oportuna del VIH y SIDA

Debe entenderse por prevención a todas aquellas acciones que se toman antes de adquirir el virus, mientras que la detección implica la realización de pruebas o estudios para conocer si tenemos el virus, es por esto que la detección oportuna es una manera de prevención, ya que si no se pudo evitar adquirir el virus, si se puede prevenir llegar a la etapa de SIDA, o frenar la cadena de transmisión. Es por esto que es importante que toda persona que tenga una vida sexual activa se realice pruebas de detección de manera periódica.

Al entrevistar a los y las participantes de la ENTS, en su mayoría responden que no saben con certeza cada cuánto tiempo deben de realizarse las pruebas de VIH, y suponen que tienen que ser cada 6 meses o al menos una vez al año.

Andrea. - Sería cada año.

Pedro. - Desconozco, pero me imagino que podrían ser cada año.

Ana. - Según yo cada seis meses si tienes una vida sexual activa.

Jaqueline. - La prueba te la puedes hacer en cualquier centro de salud y en algunas ocasiones es gratis.

Javier. - Leí en alguna ocasión que una vez por año mínimo se debe realizar, me parece que hay tres, pero no estoy muy seguro, en alguna capacitación que tuve en la asociación civil casa de la sal habían comentado que eran dos, una que era para consultar los anticuerpos que se generan cuando se presenta el virus y otra que ya se hace de manera definitiva, sin embargo, no tengo claro cuántas deben de ser.

Emanuel. - *Al menos dos veces al año o ya de perdís una al año.*

Las anteriores narrativas permiten identificar que los jóvenes no tienen consultas periódicas para evaluar su salud sexual, lo que es un aprendizaje social adquirido, ya que comúnmente en nuestro país no existe la práctica de prevención y detección oportuna de enfermedades y menos en un tema que se considera tan privado y en algunos casos tabú como lo es la sexualidad y por ende las enfermedades de transmisión sexual. Constantemente se tiene la costumbre de acudir al médico hasta que se presenta algún síntoma o signo de alguna enfermedad, de hecho, existe la frase de “yo no voy al doctor porque me salen muchas enfermedades”, pero esto es gracias a que no existe un chequeo o seguimiento de la salud y se deja deteriorar al cuerpo. Por lo tanto, se observa que una parte de los entrevistados, a pesar de ya haber iniciado su vida sexual, desconocen el tiempo en que se tienen que realizar pruebas de detección de enfermedades; en el caso específico del VIH, se puede retomar el apartado de signos y síntomas, donde se hace énfasis en que la enfermedad no se puede detectar de primera instancia con autoexploración.

Por ende, el contexto cultural y social, como lo es la familia y la educación recibida han influido de alguna manera en los entrevistados, esto se refleja en sus prácticas sexuales pues al no existir por parte de las y los entrevistados la prevención y detección de enfermedades de transmisión sexual, puede afectar su vida sexual.

A continuación, se muestra si los jóvenes universitarios de la ENTS conocen los medios de transmisión del VIH.

3.2.1 Medios de transmisión de la enfermedad

Al preguntarles a los entrevistados los medios de transmisión del VIH, todos los participantes coinciden en que se transmite al tener contacto sexual sin protección, tener contacto con los fluidos (líquido pre seminal, semen, fluidos vaginales) durante una relación sexual, utilizar una jeringa, aguja o instrumento punzo cortante y estar en contacto directo con la sangre, todos estos medios con alguna persona que tenga la enfermedad y por último, por herencia, que sería la vía vertical (madre a hijo) ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Esto lo podemos corroborar con las siguientes narrativas:

Carmen. - *Es una enfermedad de transmisión sexual que se puede transmitir en el acto sexual o bien por alguna donación de sangre o algo así como agujas que estén infectadas*

Andrea. - *Es el virus de inmunodeficiencia humana, que este, se transmite por una persona que este contagiada, pero, puede ser, eh, contagiado a manera de, mmm, durante el sexo cuando no hay una protección, cuando hay contacto físico con la sangre o por ejemplo por transfusión, o una situación que haya tenido contacto con una persona con el virus, que este ataca a los glóbulos blancos, pues que prácticamente su contagio es por secreciones.*

Javier. - *El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, este virus se transmite principalmente de tres maneras, vía sanguínea, vía vertical que es de madre a hijo, también la vía sexual que es la más conocida, este virus a la larga, si se agrava, puede terminar convirtiéndose en SIDA, que es la enfermedad como tal.*

Sofía. - *Según yo es por relaciones sin protección, por eh, cuando te inyectan con una jeringa que ya estaba usada, que no estaba limpia, que tenga sangre de una persona infectada, la leche materna y cuando el bebé nace, en el parto.*

Pedro. - *Contacto con sangre contaminada, por medio de agujas, semen, flujos vaginales y por contacto sexual.*

José. - *Por medio de la sangre o jeringas o por medio de contacto sexual.*

Como se puede observar, ningún entrevistado hace referencia a que sea una enfermedad que se transmite por medio de fluidos como la saliva o el sudor y mucho menos con un abrazo o contacto físico con la persona que tenga el diagnóstico de VIH/SIDA, de acuerdo con esto se identifica que la información que ellos refieren sobre la enfermedad sigue siendo desde una mirada científica que puede ser comprobada, por ende el espacio para generar un prejuicio o llevar acabo discursos y/o prácticas de discriminación disminuyen, pues a pesar de que en su contexto se pudiera tener alguna idea basada en constructos morales, los entrevistados se encuentran en una postura en la que no podrían compartir, replicar o llegar a creer esos pensamientos.

Con las narrativas antes expuestas, se entiende que los jóvenes entrevistados conocen las principales vías de transmisión de la enfermedad lo que podría indicar que saben las formas de prevenir el VIH, pero esta información se detalla en el siguiente apartado.

3.2.2 Prevención del VIH y SIDA

Todos los jóvenes entrevistados coinciden que la primera manera de prevenir la enfermedad es utilizar métodos anticonceptivos de barrera, como lo es el condón femenino o masculino, posteriormente siempre que se tenga contacto con agujas o jeringas pedir que las abran enfrente de ti para asegurarte que son nuevas, ya sea en casos de inyecciones, tatuajes o perforaciones.

Andrea. - Pues podría ser utilizando métodos anticonceptivos como el condón, la importancia del uso, y no sé el hecho de cuidar que si por ejemplo te vas a hacer un tatuaje cheques que las agujas estén selladas y así.

Fernanda.- Cuando es en la gestación se tiene que tener identificado el virus para que el producto, o sea el feto no lo adquiera y se tenga algún tratamiento al respecto, si ya se tiene pues ya se lleva el tratamiento, en cuestión de prevención ya de persona en teoría adultas, por contacto sexual tener algún tipo de método de barrera, tener el conocimiento o el examen de esas pruebas que se hacen de VIH, si se tiene contacto directo con artículos punzo cortantes, como jeringas, se tienen que hacer pruebas.

Ana. - Pues primero que nada siento que los métodos anticonceptivos, esa sería la forma, con el condón y si tienes una pareja para mi sería platicarlo y hacer que se hiciera como estudios de infecciones y platicar esos temas, pero el condón es lo más conveniente.

Pedro. - El uso de condón, chequeos periódicos, información y educación sexual

José. - No compartir objetos personales como rastrillos o jeringas y siempre que se tenga contacto sexual con algún desconocido utilizar protección.

Javier.- Evidentemente evitar las relaciones sexuales de alto riesgo, estas son sin el uso de alguna barrera como es el condón, relaciones sexuales anales o vaginales sin protección que es justamente eso, también usar jeringas u agujas que han utilizado otras personas, esto por

ejemplo en los reclusorios que tatúan a una persona y utilizan la misma jeringa o cuando una persona decide drogarse y está con otra persona y utilizan la misma jeringa, que es a través de estos líquidos que puede ser sangre, semen, líquido pre seminal e inclusive las secreciones anales, también se puede prevenir obviamente con educación sexual temprana y creo que esas serían.

Hago énfasis en la respuesta de José, donde se puede observar que su discurso va en función de usar protección con desconocidos, al relacionarlo con la teoría de la cultura y la personalidad, se puede entender que desde el constructo social, se ve al VIH como una enfermedad que no le da a todo el mundo, solo a aquellos que llevan ciertos estilos de vida y crecer rodeado de estas ideas, puede generar que se tenga una nula percepción del riesgo y probablemente llevar a cabo prácticas de riesgo, puesto que se puede suponer que se piensa, que si se conoce de antemano o de manera cercana a la persona con la que van a tener relaciones sexuales, esto te da cierta confianza o seguridad de que es una persona que no tiene VIH o cualquier enfermedad de transmisión sexual, cuando, no necesariamente por conocer a la persona en un ámbito público, como lo es la escuela, el trabajo o el lugar donde vives, es una señal de que en su vida privada, tenga prácticas de auto cuidado, o una responsabilidad con su vida y salud sexual, podría parecer que existe una contradicción entre su pensar y su actuar, pero en realidad, los constructos sociales que se tienen respecto a la prevención de enfermedades, ha permeado en sus prácticas sexuales y es por esto que se pueden llegar a sentir seguros al no utilizar un preservativo durante sus prácticas.

Entonces se encuentra que en la mayoría de los entrevistados tienen un dominio de la información desde una mirada científica de cómo prevenir la enfermedad, pero en su vida cotidiana esta información no se ve reflejada en su totalidad.

Otro elemento importante para la investigación es identificar si las y los jóvenes universitarios conocen la diferencia entre VIH y SIDA, ya que es muy usual escuchar en la cotidianidad que las personas se refieren al VIH como SIDA, cuando son términos diferentes.

3.3 Diferenciación del VIH y SIDA

Por otra parte, se observa en las siguientes narrativas de los jóvenes universitarios que participaron en la investigación, tienen la noción de que VIH y SIDA son términos diferentes, pero al momento de cuestionarles cuál es la diferencia entre estos, se limitan a responder que no saben en realidad la diferencia entre ambos términos, esto puede deberse al lenguaje general que existe sobre la enfermedad, donde cotidianamente la gente usa estos términos para referirse a lo mismo, o en ocasiones se usa el término de SIDA de una manera despectiva; y solo en el siguiente caso se considera que son lo mismo: Fernanda.- *Sí, bueno es un término sinónimo hasta donde tengo entendido.*

Sofía. - *Pues sé que el VIH es el virus y el SIDA es la enfermedad, entonces el VIH todavía se puede tratar con medicamentos, como que la persona puede tener una vida como que normal, bueno, con ciertos cuidados, pero tiene forma de estar vivo con el medicamento que le dan, en cambio el SIDA ya los atacó completamente y ya no hay forma de cuidarse.*

Javier. - *El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, este virus se transmite principalmente de 3 maneras, vía sanguínea, vía vertical que es de madre a hijo, también la vía sexual que es la más conocida, este virus a la larga, si se agrava, puede terminar convirtiéndose en SIDA, que es la enfermedad como tal.*

Carmen. - *Según yo el VIH es Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y el SIDA es el síndrome tal cual, pero no sé cómo otra diferencia, creo que es como de etapas.*

Jaqueline. - *Tengo entendido que se llama Virus de Inmunodeficiencia Adquirida. Una cosa es el VIH y otra es el SIDA, el VIH es cuando tienes el virus, pero no está activo y el SIDA es cuando ya tienes el virus y ya se activó.*

Pedro. - *Pues es una variante, VIH es cuando se puede diagnosticar y SIDA es cuando ya avanza la enfermedad.*

Se identifica que los entrevistados reconocen al VIH como una enfermedad que se da en etapas y es por ello la diferencia de términos, de igual manera que si no es diagnosticada y tratada de manera oportuna, se convierte en SIDA, donde se pueden desencadenar problemas

severos de salud. De igual manera se encuentra como es que confunden los términos, al llamarlos de la siguiente manera: “VIH = Virus de Inmunodeficiencia Adquirida; SIDA = Síndrome de Inmunodeficiencia Humana”.

En el siguiente capítulo podremos encontrar como es que los jóvenes universitarios perciben al VIH y SIDA, al igual que a las personas que viven con este diagnóstico, de esta forma podremos conocer si es que estos jóvenes universitarios tienen prejuicios y/o estereotipos basados en el desconocimiento y/o desinformación.

Capítulo IV Construcción social y cultural del VIH en jóvenes universitarios

En este capítulo se aborda una parte esencial de la tesis, en dos apartados denominados “Percepción de los jóvenes universitarios sobre el VIH y SIDA” y “Percepción de los jóvenes universitarios sobre las personas que viven con VIH”, donde se encuentran las narrativas de las y los jóvenes universitarios de la ENTS.

4.1 Percepción de los jóvenes universitarios sobre el VIH y SIDA

Durante las entrevistas, al preguntarles a las y los jóvenes que participaron en la investigación, si consideran que existe un tipo de persona o grupo que esté más propenso a adquirir VIH, en su totalidad respondieron que las personas quienes tienen una vida sexual activa están en el mismo riesgo de adquirirla, pero en algunos discursos, después de comentar lo anterior, mencionan que quizá quienes son irresponsables o tienen relaciones sexuales casuales o con desconocidos, son aquellos más vulnerables o están un poco más expuestos, por lo tanto esa información la podemos asociar con la teoría de la antropología simbólica pues se identifica que reconocen algunas prácticas de riesgo, pero su perspectiva se encuentra ligeramente permeada de un estereotipo que surge desde la cultura y se inculcaba de generación en generación, donde con anterioridad se pensaba que la promiscuidad sexual era la única manera de contagio, es por esto que quien este desinformado sobre el tema, puede caer en discursos o actitudes de discriminación, ya que desde la mirada social, el VIH es un símbolo que representa un castigo a las personas que tienen una vida sexual activa. Actualmente se sabe que infectarte de VIH puede ocurrir teniendo una sola pareja sexual, en tu primer encuentro sexual o teniendo relaciones sexuales con alguien que conozcas, ya que mediante la observación y/o con auto exploración, o de igual manera por cuestiones de confianza con la pareja, no se puede saber con exactitud el diagnóstico referente a la salud sexual de las personas.

Como lo comentó Fernanda, muchas veces las mujeres amas de casa que se encuentran o creen tener relaciones monógamas heterosexuales, son infectadas por sus parejas, ya que no

hay un respeto, un acuerdo de fidelidad y de auto cuidado, y mucho menos la práctica constante de utilizar el condón por parte del hombre.

A continuación, se muestran las narrativas:

Fernanda. - *Las mujeres con relaciones monógamas heterosexuales. Porque hace unos días estaba leyendo que este virus de inmunodeficiencia adquirida está siendo detectado más en mujeres que tienen ese estilo de vida porque sus parejas heterosexuales están teniendo encuentros sexuales con sexo-servicio o con sus aventuras, los hombres la adquieren y las que están siendo contagiadas son las esposas.*

Sofía. - *Las personas que son irresponsables con sus decisiones.*

Andrea. - *No sé, creo que todos estamos propensos, no hay como esta situación de que les dé a las personas que tienen cierta orientación sexual o estos tabúes que hay, creo que cualquier persona está expuesta cuando no hay cuidados en cuestión de sexo y de la salud en sí mismo.*

Pedro. - *Creo que sí, las personas o población que no tiene información sobre una educación sexual o no les llega y que están más arraigadas a sus costumbres. Y en los adolescentes porque apenas van iniciando su vida sexual y no tienen bastante información.*

Carmen. - *Mmm pues sí, podrían ser las personas que no se protegen y tienen demasiadas parejas sexuales sin protección.*

Emanuel.- *Ah pues yo digo que todos tenemos la misma probabilidad pero es más frecuente o hay más tendencia a la gente que es sexualmente activa como lo son las sexo servidoras o gente que le guste tener múltiples parejas, no es por decir por preferencias sexuales, pero chicas o chicos que prefieren hacerlo con gente de su mismo sexo y hacen orgias y no se cuidan o si dependen económicamente de eso y tú no sabes si alguien tiene sida y te contagia, entonces esos dos tipos de personas, pero en general todos tenemos la probabilidad. Aunque a la gente que le gusta la fiesta ya sería su culpa, pero es gente que lo sigue haciendo.*

Voy a destacar la respuesta de Emanuel, se observa que en primera instancia se menciona a las sexo servidoras como población vulnerable o en riesgo, esto puede ser porque en el pensamiento colectivo, se entiende que son mujeres de escasos recursos y se podría asumir que también de escasa educación, cuando esto no necesariamente es general en todas las personas que se dedican al trabajo sexual. Después se comenta el hecho de tener múltiples parejas sexuales como un foco de alerta, esto se puede relacionar con la teoría de la cultura y la personalidad, pues el discurso demuestra la forma en que la cultura ha influido en el pensamiento de Emanuel respecto a la vida sexual, ya que la educación que se recibe sobre estos temas, muchas veces, apunta a que una vida sexual activa la cual se disfrute abiertamente, es sinónimo de promiscuidad, descuido y enfermedades, ya que se conoce que tener múltiples parejas sexuales te pondría en una situación de riesgo o se estaría más expuesto a contraer cualquier enfermedad de transmisión sexual, pero, si se tiene una educación sexual desde una perspectiva científica, donde sea básico el acudir a chequeos constantes y en todas las practicas (sexo oral, anal o vaginal) exista la utilización de un método de protección de barrera, el riesgo de contagio disminuye considerablemente.

Y por último se menciona a las personas homosexuales o que en la intimidad les gusta relacionarse con personas de su mismo sexo, en el discurso se puede identificar que está presente el estereotipo de que la población LGBTTIQ+ son portadores del VIH o SIDA, lo cual al igual que se menciona con anterioridad, se puede relacionar con la teoría de la cultura y la personalidad, puesto que se crea a partir de un constructo social conservador y que tiene un origen histórico, se conoce que desde los inicios de la enfermedad se pensaba que solo se podían infectar las personas homosexuales, esto gracias a que varios casos detectados fueron en dicha población, a pesar de que se conocían casos con diferentes características, cuando desde la investigación científica, se demostró que ser homosexual, no es un factor de riesgo, ya que es lo mismo que llevar a cabo una práctica sexual heterosexual, el único foco de riesgo es no utilizar en todas las prácticas un método de barrera o utilizarlo de manera incorrecta.

Al preguntarles a las y los participantes de la investigación qué tipo de prácticas sexuales consideran las de mayor riesgo, los participantes de la investigación coinciden en que los encuentros casuales son de los principales riesgos, esto se puede pensar gracias a la cultura que anteriormente y aun en la actualidad se tiene, la cual consta de ideales muy moralistas,

conservadores y que hacen hincapié a la familia tradicional, entonces por ende, el tener una vida sexual activa fuera de un matrimonio, es considerado como un foco de alerta, a eso sumarle que se lleven a cabo con personas desconocidas o que solo se frecuentan para tener encuentros sexuales, lo hace el doble de alarmante para la sociedad, porque se piensa que lo correcto es estar con una sola pareja.

Como se comentaba anteriormente, la verdadera práctica de riesgo es no utilizar un método de barrera en todas las prácticas sexuales, ya que hay que recordar que la transmisión de la enfermedad puede ocurrir en el primer encuentro sexual o con la pareja de toda la vida, por lo tanto, nos encontramos con las siguientes narrativas:

Jaqueline. - *Siento que todas tienen la misma importancia.*

Carmen. - *Quizá el sexo oral porque estas en contacto directo con los fluidos de ese momento.*

Fernanda. - *Yo creo que las famosas relaciones swinger, donde van a eventos o fiestas con parejas anónimas y de ahí no usan protección o también se dan esas prácticas perversas de quitarse la protección, romperla y así ese tipo de cosas.*

Sofía. - *Yo siento que tendrían un poco más de riesgo las personas que se dedicaran a la prostitución, porque muchas veces no son ambientes donde precisamente se cuiden.*

José. - *Sexo casual con desconocidos, siento que es lo de mayor probabilidad sin importar la orientación sexual*

Pedro. - *Sí, los encuentros casuales y las noches de copas o fiesta que te podrían hacer contraer VIH de forma irresponsable.*

Es importante destacar la aportación que brinda Fernanda al comentar la práctica de quitarse el preservativo sin consentimiento de la pareja a la hora de tener relaciones sexuales, pues esta acción conlleva una carga de violencia sexual que pocas veces se menciona.

Profundizo en la respuesta de Pedro, donde de acuerdo a su discurso, se puede entender mediante la teoría de cultura y personalidad que en su contexto se han observado cierto tipo de prácticas donde el uso del alcohol es un “justificante” para no tener la debida protección en las relaciones sexuales, por ende, en su subjetividad, el discurso que practica es similar al aprendizaje social o cultural que tuvo. Aunque es importante mencionar que también es un foco de riesgo para contraer VIH el uso excesivo de sustancias nocivas para la salud, como lo es el alcohol, ya que influye de manera directa en el pensamiento y en la capacidad para reflexionar o identificar los riesgos y aunque tengas la información de cómo prevenir la enfermedad y sepas utilizar un método de barrera, en ese momento, puede ser que no te encuentres apto para colocar el preservativo correctamente o en dado caso que no le tomes importancia a utilizarlo.

En algunas ocasiones puede ser diferente la percepción que se tenga de la enfermedad, pues influye el contexto y la educación de las personas, ya que dependiendo de estos, se pueden forjar visiones más médicas o científicas, esto generará cierta percepción sobre las personas que viven con este diagnóstico, pues dependiendo de las vivencias individuales, puede caer o no en acciones de discriminación o prejuicios basados en constructos morales o religiosos, es por esto que en el siguiente apartado se identifica la percepción de los jóvenes universitarios sobre las personas que viven con VIH.

4.2 Percepción de los jóvenes universitarios sobre las personas que viven con VIH.

Al preguntarles a los jóvenes universitarios sobre qué piensan de las personas quienes viven con el diagnóstico, específicamente, en el caso hipotético de que fuera un familiar suyo, nos encontramos con las siguientes respuestas:

Andrea. - Pues trataría de informarme más sobre todo lo que influye el tener la enfermedad y los tratamientos, o sea, el hecho de apoyar a esta persona, pero más informada hacia orientarla para que no se sienta desprotegida o no sepa qué hacer

Sofía. - *Normal, de hecho, tuve un familiar que tuvo VIH, bueno más bien el SIDA y nunca fue como que tuviéramos un trato discriminatorio, más bien se le trataba de apoyar, un trato con respeto.*

Pedro. - *Pues si me sorprendería porque es algo fuerte pero simplemente trataría de apoyarlo y ayudarlo para que pueda llevar la enfermedad y salga de la mejor manera.*

Javier. - *Pues conociendo un poco sobre el tema, pues preguntar si ya lleva su tratamiento antirretroviral, creo que principalmente eso, hacer como labor de trabajador social que soy, sensibilizar y orientar sobre esos temas si cabe la posibilidad, apoyar y mencionar que soy un apoyo incondicional*

José. - *Pues sería preocupación, pero por cómo ayudarlo, siento yo que seguiría nuestra relación normal, obviamente con los cuidados básicos*

Carmen. - *Pues de la misma manera, empáticamente y hablaría del cómo se siente, porque también es muy importante saber cómo esta emocionalmente.*

Los entrevistados coinciden en la seriedad de la noticia y que los tomaría por sorpresa, pero tratarían de informarse y brindar el apoyo necesario a su familiar. Se observa que en este supuesto que se les planteó a los entrevistados, no existe el prejuicio hacia como se infectó su familiar o temor a infectarte por estar en contacto con él, lo que reafirma que tienen presente las vías de transmisión de la enfermedad desde una mirada biológica y se podría suponer que al ser un familiar, los vínculos afectivos que pueden existir con esa persona, van a influir a que no se generen ideas o pensamientos negativos, debido a que conocen a la persona y no se pensaría que tiene prácticas riesgosas. Usualmente a las personas con las que se comparte un vínculo familiar, nunca se les relaciona con temas de sexualidad, a menos que sea el embarazo.

Por otro lado, al plantearles un escenario diferente sobre que piensan si un compañero del trabajo o de la escuela les comentara que tiene VIH, se obtienen las siguientes respuestas:

Andrea. - *Pues no crearía como un juicio de valor hacia su persona, porque no es como que por estar en contacto con él, de algún modo me vaya a contagiar, o corra riesgo, sin embargo*

trataría de estar al pendiente de esta persona, en cuestión de cómo poderlo ayudar o que hacer por él.

Ana. - Pues nada en realidad, o sea no es como muchas personas tienen la idea de que si lo tiene fue por estar con una u otra persona, pero en realidad uno nunca sabe cómo es que tiene eso, así que no tendría una idea mala.

Sofía. - Mmm pues nada, más bien cómo podría yo apoyarlo, de forma tal, que no se sintiera mal, pues tratarlo igual, pero si en algún momento se le ofrece algo, saber que se puede hacer para ayudarlo, pero no pensaría nada malo.

Emanuel. - En primera que mal plan por la persona que lo contagió y no le dijo y pues pensaría que pues ni pedo, la vida sigue y hay que echarle ganas y pues afortunadamente ahorita si te lo detectas a tiempo puedes todavía aguantarlo chido para que no mueras, igual es un poco difícil, yo he visto casos de que si está difícil conseguir la medicina. No lo discriminaría porque no me gustaría que si yo tuviera SIDA hicieran eso conmigo solo por una condición, pues yendo a laborar no voy a contagiar a nadie, ni saludándote todos los días.

Javier. - Si lo contestara hace aproximadamente unos 10 años, contestaría que sería una sensación extraña, pues era un tema del que conocía poco, y hubiera sido un poco distinto el saber cómo tratar a esa persona, sin embargo, ahorita que ya estoy informado, sería un trato normal, como con cualquier otra persona, considero que no tendría ningún problema. Si me daría curiosidad saber cómo se infectó, aunque no tendría que preguntarlo, pero si me daría curiosidad.

Jaqueline.- Ay, pues intentaría pensar racionalmente y procuraría no discriminarlo, pero si lucharía con varios prejuicios que a lo largo de mi vida se me han hecho, uno de estos es que comúnmente escucho en mi familia, o por parte de mi abuelita que tiene la idea de que las personas que tienen VIH o SIDA es porque son homosexuales o porque son de la “vida galante”, mi abuelita le llama así, a las mujeres que andan con varios hombres, con uno y con otro, según mi abuelita es un castigo de dios. Entonces si yo conociera a una persona así lucharía mucho con esos argumentos, y a mí misma me diría que lo tenga que respetar y tal vez si pensaría que fue contagiado por uno de esos motivos.

Se puede observar que en su mayoría son respuestas menos empáticas, esto se puede deber al no existir un vínculo familiar, afectivo y/o de confianza con dicha persona, permite generar algunos juicios de valor diferentes al supuesto de que fuera un familiar, pues se cree no conocer de manera íntima a la persona.

Destacando el comentario de Javier, nos abre el panorama sobre las personas que se encuentran ajenas a temas de salud sexual y al relacionarlo con la antropología simbólica, el símbolo que es el VIH va a fomentar miedo en las personas, miedo a poder adquirir la enfermedad, miedo al pensar que es una enfermedad mortal, por lo tanto la desinformación sería la principal fuente de discriminación, pues no saber cómo es que se transmite o si es tratable la enfermedad, puede influir en la forma de percibir la enfermedad y a las personas que viven con ella, entonces podemos analizar la importancia de la difusión de la información y educación sexual desde la infancia, ya que esta es la única herramienta que va a fomentar que deje de existir la discriminación hacia las personas con VIH y SIDA, también ayudará a disminuir la cadena de transmisión.

Por otro lado, con la respuesta de Jaqueline, observamos como el contexto cultural ha permeado el pensamiento de las generaciones más grandes de la familia en torno a temas de sexualidad y como esto puede ser muy influyente y seguirse replicando, pues si una persona no está en contacto con información científica y educación sexual libre de tabúes, prejuicios y estereotipos, es muy probable que se repliquen discursos y sobre todo conductas discriminatorias, las cuales pueden afectar de manera directa la vida de las personas que viven con VIH o SIDA. De igual manera se observa que la entrevistada recibió una educación más apegada o influida por la religión católica, donde ciertas actitudes referentes a la vida sexual activa y plena, son castigadas con enfermedades, es un imaginario colectivo donde se entiende que aquella persona con alguna enfermedad o infección de transmisión sexual, se la buscó al ser irresponsable y no cumplir con las normas o lineamientos que se establecen dentro de sus creencias, entonces como bien lo menciona Jaqueline, ella se enfrenta a un situación de contraste entre el contexto familiar, sumando la educación moral que recibió y por otra parte la educación científica a la que tiene acceso gracias a expandir su círculo de convivencia.

Posteriormente para seguir conociendo su perspectiva entorno a las personas que viven con VIH, se realiza la pregunta de qué opinan ellos de una persona, la cual mantiene una relación sentimental con alguien que tenga VIH, y los jóvenes entrevistados responden lo siguiente:

Carmen. - *Nada, es como tener una relación con una persona normal, no lo hace menos.*

Javier. - *Pienso que es totalmente normal y que esa persona mantenga en anonimato si presenta o no con el virus, pero evidentemente debe ser responsable a la hora de tener relaciones sexuales.*

José. - *Pues yo creo que son personas muy maduras y que están dispuestas a amar sin importar los prejuicios.*

Pedro. - *Pues no opinaría nada malo, sino que la persona con VIH tiene derecho a poder llevar una relación, simplemente que con sus respectivas responsabilidades.*

Emanuel. - *Pues está muy chido de la persona que lo acepta como portador, porque siendo sinceros si mucha gente no lo tolera o es de asco, también esta padre que encuentre en alguien la posibilidad de estar compartiendo estos sentimientos.*

Ana. - *Pues yo no le veo nada de malo o extraño, como te comentaba, si lo platicaron y las dos personas están de acuerdo, está bien y eso no es un impedimento para una relación sentimental.*

Como se puede leer, se obtienen respuestas muy positivas en cuanto a que son relaciones normales, como cualquier otra relación y las personas están en todo el derecho de seguir teniendo una vida plena entorno a las relaciones sentimentales, puesto que es parte de seguir con su vida cotidiana y como tal, el diagnóstico realmente no influye en los sentimientos, ni en la manera de expresar amor o cariño hacia los otros, por otra parte se observa en el caso de Emanuel, que él es consciente y logra identificar que mucha gente aún discrimina a las personas por tener esta enfermedad, lo cual es una realidad de nuestro contexto mexicano.

También con el comentario de Javier se destaca un punto muy importante sobre esta enfermedad, que es el derecho de confidencialidad, porque como bien se sabe, es un

diagnostico que no es necesario u obligatorio compartir con todo el mundo, ni, aunque sea tu pareja sentimental y/o sexual, pero si, quien vive con el diagnóstico debe ser responsable de su salud.

Al encontrar las respuestas anteriores, para identificar si cambia la percepción de acuerdo a un supuesto en el que ellos ya se tienen que involucrar afectivamente con una persona seropositiva, se les pregunta si ellos podrían tener una relación amorosa con alguien que tiene VIH/SIDA y se obtiene lo siguiente:

Carmen. - *Yo sí podría teniendo las precauciones.*

Javier. - *Por supuesto, descartando los mitos como son el besar a las personas, compartir saliva, no sé, compartir alimentos, bebidas, el inodoro, etcétera, cuando te deshaces de ese tipo de mitos, te olvidas de ese miedo de que te puedas infectar o te puedan transmitir el virus, entonces considero que no tendría ningún problema, sin embargo, probablemente ya haya tenido una relación con una persona que presentaba VIH y ni siquiera lo sabía, entonces no tendría ningún inconveniente.*

José. - *Si, con las medidas adecuadas, pero sí.*

Pedro. - *Si, si sería capaz*

Emanuel. - *Yo si podría tener una relación con alguien así o si me enterara ya después de ser novios tampoco la cortarí.*

Ana. - *Yo no tendría problema, quizá al principio sería de manera sorpresiva, pero sabiendo que se tiene un tratamiento y cuidados, sin problema*

Como se ha comentado con anterioridad, contar con la información científica sobre el VIH en general, más específico sobre los medios de trasmisión y prevención, va a permitir que los jóvenes tomen decisiones pensadas fuera de su educación familiar o de constructos culturales y no se creen prejuicios hacia las personas que viven con VIH o SIDA, permitiendo que todos sean capaces de desarrollar su vida en un entorno normal y cotidiano, donde no sean juzgadas las personas.

Para finalizar con la perspectiva que tienen los jóvenes universitarios sobre las personas que viven con este diagnóstico, se les pregunta a las y los entrevistados, que si en un encuentro de sexo casual, la pareja les comenta que tiene VIH, ellos podrían seguir llevando a cabo el encuentro o no, y se obtienen las siguientes respuestas:

Carmen. - Siento que si la persona no está bien informada se asustaría y se iría rápidamente, pero si cuenta con la información adecuada pues podría platicarlo y ver como se podría llevar a cabo con sus precauciones y protección. Yo sí podría continuar con el encuentro casual.

Javier.- Mmm, esa pregunta si es un poco más difícil, considero que si podría haber sexo, sin embargo un poco distinto, diferenciar entre sexo seguro y sexo protegido, yo optaría si fuera mi situación por un sexo seguro, es decir, besos, caricias, el tocar a la otra persona, sin embargo si no considero que alguna otra persona no, probablemente si le contaran eso declinaría totalmente el tener relaciones sexuales con una persona que presente el virus, por miedo, estigma, inclusive discriminación.

José. - No, ya no, ahí si no, porque por más que te protejas, estas asumiendo una situación de riesgo y si no tienes un vínculo afectivo con ella siento que no valdría la pena el riesgo

Pedro. - Lo pensaría porque a veces los encuentros casuales no son buenos y simplemente con esa responsabilidad como persona sabiendo que puedo contraer una enfermedad, se aumenta el riesgo. Entonces no tendría el encuentro casual, sería más bien de seguir conociendo a la persona para ver si más adelante se pudiera llevar a cabo el acto.

Emanuel. - Pues obviamente le diría que ya no porque justamente es lo que te decía, no me gusta que se ande contagiando todo el mundo, le haría mejor una propuesta de utilizar juguetes sexuales y así

Ana. - Yo no podría llevar el encuentro, porque preferiría que se me dijera antes para poder platicarlo.

Con esta pregunta se obtienen respuestas diferentes a las anteriores que hacían referencia a una relación amorosa o afectiva, es una postura comprensible la que toman la mayoría de los entrevistados, ya que identifican que una de las principales vías de transmisión del VIH son las relaciones sexuales, por ende los y las jóvenes, al no tener un vínculo afectivo con la persona,

consideran que es un riesgo que no les gustaría tomar, pero se debe recalcar que el constructo social de la enfermedad tiene un peso importante sobre el pensamiento y las acciones de las personas, pues si se utiliza un método de barrera de manera correcta, la posibilidad de contagio es casi nula y si se contempla, que en la actualidad no es tan común realizarse pruebas de detección de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, prácticamente en cada uno de los encuentros que se pudieran tener, se pone en riesgo la salud sexual.

De igual manera se encuentran respuestas referentes al sexo seguro, donde se trataría de intimar con la pareja sin tener una relación penetrativa o en dado caso se podría optar por utilizar algún juguete sexual durante el encuentro, los cuales son buenas alternativas no solo para encuentros sexuales con parejas que vivan con VIH, sino con cualquier pareja.

Esto refleja que para las y los jóvenes entrevistados, a pesar de contar la información sobre VIH desde una mirada biológica, al estar conscientes de que están poniendo en riesgo su salud y quizá se sienten muy expuestos a ser infectados, es una situación que da miedo por lo que implica tener que en primera instancia aceptar la enfermedad que será de por vida y por otra parte tener que enfrentarse a una sociedad que aún es moralista y conservadora, donde no todos sus integrantes están preparados para respetar por igual a las personas sin entrometerse en su vida y sus decisiones sexuales.

Es importante destacar que se puede tener relaciones sexuales con alguien que tenga VIH o SIDA, sin riesgo a infectarse, si se utiliza un método de barrera como lo es el condón interno o externo, también existe la posibilidad de que la persona que vive con el diagnóstico, puede estar bajo tratamiento y quizá su carga viral es indetectable, lo que significa que no es capaz de transmitir la enfermedad.

Esto nos lleva al siguiente cuestionamiento, ¿será necesario compartir el diagnóstico de VIH o SIDA en todos los espacios en los que se desenvuelven las personas?

4.2.1 Compartir el diagnóstico de VIH o SIDA como obligación

Hay que destacar que el diagnóstico de VIH, corresponde a una información muy personal, y como cualquier dato importante y confidencial, no es necesario brindarlo a todas las personas con las que se convive, esta se vuelve una decisión personal, en donde la persona que vive con VIH deberá evaluar y/o elegir, el lugar, el momento y las personas con las que comparte su información, ya que la salud sexualidad es una responsabilidad individual y siempre deben de existir consensos y acuerdos entre quienes vayan a llevar las prácticas sexuales. A partir de esto, se les pregunta a los entrevistados ellos que tan necesario consideran que es, que una persona con VIH o SIDA divulgue o comparta su diagnóstico, nos encontramos con lo siguiente:

Andrea. - No, porque siento que es algo personal, sin embargo, ya es decisión como de cada persona.

Fernanda. - No, no lo creo porque forma parte de la privacidad y el autocuidado, hablo del autocuidado emocional porque no toda la gente está preparada para convivir con algo desconocido para ellos.

Sofía. - Mmm pues yo digo que no porque es algo muy personal, y no tendrían que andar contándolo, a parte muchas personas que no saben del tema, en vez de verlo como “ah bueno” ya lo tiene, es como “ay que miedo” y empiezan a discriminar.

Por ejemplo, en el aspecto laboral, hay trabajos en los que yo siento que quizá si lo tendría que decir, dependiendo el trabajo, por ejemplo, los que se dedican a estar en las carnes frías o lugares donde se pueden cortar, para evitar situaciones de riesgo y si les pasa algo, las otras personas sepan que pueden hacer para ayudarlo y para que esas personas no se pongan en riesgo por querer ayudarlo y no saber qué hacer.

Carmen. - No, porque no es algo que tengas que darle a saber a todo el mundo, solo a las personas de confianza y con las que te vayas a involucrar en este ámbito sexual.

Javier.- *No, considero que ellos están en todo su derecho de saber con quién lo comparten, es un derecho que sea una información de carácter confidencial, lo que sí creo es que obviamente si lo comentas con tu familia y no lo mantienes en el anonimato, ellos pueden ser una fuente principal de gran apoyo, inclusive algunos amigos que tengan como alguna mentalidad distinta a la que usualmente tiene la población en general, puede ser una navaja de doble filo, pero considero que si tienes una buena comunicación con tu familia y lo comentas, es una fuente principal de apoyo.*

José. - *Yo siento que no, solo a la gente con quien se tenga que involucrar en prácticas que conlleven el riesgo de contagio, si no pues no.*

En las respuestas anteriores se observa mucha empatía por parte de los entrevistados, donde consideran que no es necesario, ya que su entorno social y cultural les ha demostrado que, a pesar de la existencia de la información de la enfermedad, aún existe mucha desinformación basada en los prejuicios o constructos morales y/o religiosos. Así que identifican que cuando una persona visibiliza su diagnóstico, en lugar de recibir apoyo, es muy probable que se encuentre o se tenga que enfrentar a diversas situaciones de discriminación e inclusive que se rompan lazos de amistad, por ende solamente si la persona se siente cómoda, en confianza o segura de ciertas personas con las que desea contar su diagnóstico y esto para poder recibir un apoyo por parte de los seres queridos o cercanos, o bien su red de apoyo y no pasen por esta enfermedad de manera solitaria.

Por otro lado, tenemos dos respuestas que dan pie a que si es un diagnóstico que se debe compartir en ciertas circunstancias:

Pedro. - *En parte por responsabilidad sí, porque puede sufrir un accidente y puede contagiar a una persona de su entorno o entonces creo que sí debería tener esa iniciativa de comentarlo para que los demás estén prevenidos y puedan apoyarlo también, con la gente que tenga más actividad o se lleve más para ser más cautelosos y tener más responsabilidad.*

Jaqueline. - *Pues yo siento que tal vez sí, pero no sé, yo siento que, si para que la otra persona vea ciertas cosas, pero si la otra persona sabe que lo tiene y no quiere dañar a otra persona, que tome sus precauciones.*

Por ejemplo, si yo tuviera una pareja y yo no sé qué tiene este virus, pero me dice que vamos a intimar y resulta que nunca me dice que lo tiene, si me quedaría así de oye, no me estas cuidando, a diferencia de que dijera “no le voy a contar, pero le voy a decir que tenemos que usar protección”.

¿Entonces para ti sería importante que la persona lo cuente dependiendo en la situación en la que se encuentren?

Jaqueline. - Así es y si no lo va a contar que tome las medidas precavidas para evitar ese contacto entre fluidos o la sangre y vaya a contagiar a otras personas.

En estas respuestas se identifica que, desde la antropología simbólica, las personas le otorgan un significado al VIH, en el cual es importante la discreción de la enfermedad. El aprendizaje desde una mirada biológica de la enfermedad con el que cuentan los entrevistados, les permite a reconocer que no es obligatorio que una persona que vive con VIH comparta el diagnóstico con todas aquellas personas con las que convive, pues no es necesario, ya que en una convivencia cotidiana el riesgo de infección es nulo y es lo que refieren los entrevistados al mencionar que solo es importante comentarlo en los espacios de trabajo, donde corren el riesgo de poder cortarse y por ende tener un foco de alerta para transmitir la enfermedad, esto reafirma que tienen presente los medios de transmisión y que son conscientes que es responsabilidad de uno mismo si no decide contarle pero debe de tener los cuidados correspondientes para no exponer a nadie más.

En el siguiente capítulo se encuentran las narrativas sobre las experiencias entorno a la educación sexual que han recibido empezando con la familia, la escuela, los amigos y por último el recurso del internet, durante la vida de los jóvenes universitarios que fueron entrevistados

Capítulo V Educación sexual integral en jóvenes universitarios

En este capítulo se explora cual es la educación sexual con la que cuentan las y los jóvenes entrevistados, esto a través de tres apartados, “Educación sexual durante la formación académica”, “Educación sexual en el espacio privado: la familia” y “Educación sexual entre pares: los amigos y el internet”.

Es necesario contar con información y educación sexual de calidad, para poder tomar decisiones responsables, es por ello que se les pregunta a las y los jóvenes universitarios que para ellos que es la salud sexual⁷ y respondieron lo siguiente:

Fernanda. - *Yo creo que es una rama de prácticas y características que velan por la salud sexual de las personas.*

Sofía. - *Estar informada y poder ejercer los derechos que tienes en cuanto a tu cuerpo, tu salud, en general.*

Javier. - *Son todas aquellas prácticas que uno lleva para prevenir enfermedades de transmisión sexual, sería principalmente eso.*

Pedro. - *Implica llevar por ende la higiene de uno mismo, el tener estudios de tu vida sexual, saber si estás bien, tener responsabilidad de poder disfrutar tu vida sexual para no contraer enfermedades ni contagiar a nadie.*

Emanuel.- *Bueno pues primordialmente considero que es de la información que tienes respecto a los temas de sexualidad como lo son el cómo está formado tu aparato reproductor y el del sexo opuesto y con base en eso, el siguiente sería el conocimiento de las enfermedades e infecciones y que son partes de nuestro cuerpo que no tienen que estar expuestas a mucha cochinada, métodos de transmisión de enfermedades y prevención de las mismas, al igual que de un embarazo, después de eso serian como los institutos que brindan apoyo para estos temas.*

⁷ De acuerdo con la Fundación Marie Stopes México, la salud sexual es un estado constante, positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Andrea. - *Es como justo el informar, el hecho de educar a cualquier persona en cierto tema, en este caso el VIH o SIDA, mostrar en que consta la enfermedad, cuales son los síntomas, como cuidarse, porque muchas veces desconocemos o etiquetamos a las personas justo por no saber de qué va la enfermedad y como tratarla.*

Se encontró que las y los jóvenes universitarios coinciden que la salud sexual es estar informado sobre temas de sexualidad, como lo son las enfermedades, el cómo están formados los órganos sexuales y reproductivos, el proceso del embarazo, al igual que la importancia de acudir al médico para realizarte chequeos constantes. Esto indica que su idea de la salud sexual va en función de una mirada biológica o científica, donde no se le da importancia a la información que se tiene sobre la sexualidad, y no le dan tanta importancia a cualquier aprendizaje cultural que pudiera ser adquirido durante su crecimiento.

Cabe resaltar el comentario de Sofía, donde menciona los derechos que se tienen y que muchas veces por falta de información se desconocen. La Comisión Nacional de Derechos Humanos, expidió una cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes, la cual consta de catorce derechos, cada uno explicado y sustentado en el marco jurídico vigente. Su idea de la salud sexual va en función de lo legal, del derecho que todo ser humano tiene de estar informado, esto es muy importante porque reconoce que existen instituciones que trabajan temas de salud sexual y no tiene una concepción únicamente biológica respecto a cuidarse.

Para dar continuidad, se les pregunta de dónde obtuvieron la información sobre salud sexual con la que cuentan:

Fernanda. - *Leyendo.*

Andrea. - *Pues algunas cosas las platicaba con mi mamá porque somos muy amigas, otra era como yo informarme en internet, con eso de que ya hay mucha información ya es más fácil, pero en ciertos sitios, porque también es importante saber que no todos son confiables.*

Sofía. - *Pues principalmente de investigar por mí cuenta, en internet, libros, revistas, de amistades o personas que ya pasaron por esas situaciones y que te cuentan.*

José. - *Pues en la escuela y ahora sí que en las redes sociales y bueno alguna que otra curiosidad por mi parte investigando.*

Javier. - *La base principal fueron pláticas con mis padres a temprana edad, puesto que también inicié mi vida sexual a muy temprana edad, entonces fue eso el principio, después la escuela fue la que me fue conduciendo de manera asertiva en ese tema y había muchas exposiciones durante la secundaria, la educación media superior, inclusive en la universidad acerca de las enfermedades o como ponerte un condón.*

Pedro. - *Por medio de la escuela, brigadas de salud, brigadas hacia los jóvenes y su iniciación sexual y por medio de los centros de salud y también con mi mamá que era de decirme cuídate, usa condón y cosas por el estilo.*

En este tema, nos encontramos con respuestas variadas, donde las fuentes principales de información se encuentran en el ámbito privado, en su primer círculo de convivencia, siendo un miembro de la familia, principalmente la madre o el padre es quien brinda la información o quien ayuda a solucionar dudas, esto nos habla que existe un cierto grado de confianza con los familiares para poder externar inquietudes y por ende ellos creen y confían en la información que estos familiares les puedan proporcionar, posteriormente son los amigos, pues el vínculo que existe al estar pasando experiencias similares con los pares sirve como grupo de auto apoyo para saber cómo lidiar con ciertas circunstancias que pudieran ocurrir, mientras que gracias al avance tecnológico con el que hoy en día contamos, tenemos también el internet como uno de los principales medios para la resolución de dudas, pues al no estar expuesto cara a cara con ninguna persona, permite plantear las dudas sin temor a ser juzgado, teniendo como obstáculo que hay mucha información falsa o sin fuentes confiables, de la mano se encuentran las fuentes bibliográficas como libros o revistas, y por último en la escuela o en centros de salud.

En el siguiente apartado se identificará como ha sido la educación sexual en los medios anteriormente mencionados y si la información que han obtenido las y los entrevistados, la encuentran de calidad.

5.1 Educación sexual durante la formación académica

Se les preguntó a los jóvenes universitarios, si ellos consideran que habían aprendido algo sobre salud sexual o educación sexual durante la formación académica básica, ya que este ambiente es el segundo espacio en el que las personas nos desarrollamos y aprendemos a socializar, por ende, es muy importante esta etapa en la vida de las personas, los entrevistados respondieron lo siguiente:

Andrea. - *Sería lo más básico, porque si recuerdo que se tocaron algunos temas, pero muy básico.*

Sofía. - *Ay no, fue súper deficiente.*

Jaqueline. - *No, pues en muchas ocasiones yo he identificado que suceden dos cosas, una que cuando en clase se hablan esos temas, los niños tienden a tomarlo en jugo, se burlan, entonces no permiten a los profesores explicar bien el tema, además de que cuando estás en colectivo, hay personas como yo que se cohíben y obviamente aunque yo tenga duda, no te la voy a preguntar y me voy a quedar callada, a mi lo que me ha funcionado en vez de preguntarle a un profesor o tomar talleres, es leer e investigar por mi cuenta, para aclarar mis propias dudas e inquietudes.*

Javier. - *Si, aunque considero que cuando no lo tienes tan claro, cuando una persona que no está especializada en estos temas te da la charla o la información, como que puede haber una tendencia a confundirse cuando no hay como un programa, inclusive desde el gobierno planea la educación sexual para los alumnos, como bajar la información dependiendo del grado escolar sería necesario.*

Pedro. - *No del todo, porque suelen existir profesores que te dejan exponerlo y a una cierta edad no tienes esa mentalidad de más a fondo y luego cuando te lo explican los profesores tampoco es tan a fondo, ya que hay unos que se cohíben, no les gusta hablar del tema y lo pasan rápido, entonces no es la mejor información, sería como de un 40% o menos.*

Emanuel. - *Si, en algunos casos sí, pero pues obviamente en las expos de la secundario o así es obvio que no pero lo que influye es el interés propio.*

Se tienen dos posturas que se pueden diferenciar de manera sencilla en las narrativas de las y los entrevistados, en la primera postura consideran que no tuvieron información sobre sexualidad y en la segunda consideran que sí tuvieron la información, pero no fue muy detallada o precisa, más bien que en la mayoría de los casos dependía el interés de cada alumno, pero para preguntar o investigar por su parte.

Dentro de la primer postura, se encuentra el caso específico de Sofía, ella en la entrevista menciona que acudió a escuelas católicas durante su formación académica básica, entonces ella refiere que diversos temas sobre sexualidad nunca se pudieron tomar en clase y cuando se les llegó a hablar de estos temas era una cuestión muy biológica, en función de cómo es un aparato reproductor o cuál es su funcionamiento, por ejemplo en el caso de la menstruación, comenta Sofía *que separaban a las niñas de los niños y a estos últimos los sacaban del salón y los llevaban al patio a tener otras actividades, como para que ellos no se enteraran de ese tema.*

Este tipo de educación puede influir de manera permanente tanto en el discurso como en las prácticas de los jóvenes, pues se crece pensando en la sexualidad desde un punto de vista biológico, donde las relaciones sexuales tienen un fin reproductivo, que se tienen que llevar a cabo específica y únicamente con la persona con la que te cases y puede ser también que genere ciertas concepciones negativas hacia las personas que decidan ejercer su vida sexual de una manera diferente.

De igual manera, la respuesta de Jacqueline es muy importante, porque como se sabe, todas las personas cuentan con una forma de aprendizaje y muchas veces externar dudas, en un ambiente escolar, es muy complicado, ya que no siempre existen los límites bien marcados o definidos para respetar los comentarios o dudas de cualquier participante y al contrario se encuentran escenarios, donde las personas que llegan a expresarse, son objeto de burla por parte de los compañeros de clases y por lo tanto no logran adquirir la información necesaria.

En estos escenarios se puede observar que la dificultad para hablar de estos temas inicia desde casa, pues no son temas que se hablen cotidianamente o con normalidad y por eso en espacios escolares, inicialmente es difícil encontrar la seguridad para preguntar algo sobre este tema y al externar cualquier duda en función de la sexualidad, la primera reacción de los

alumnos es burlarse o tener risa, lo cual es un indicador de nervios porque desconocen el tema y por son temas tabú o cosas de adultos.

Por otro lado, los jóvenes entrevistados que consideran que sí tuvieron ese aprendizaje o formación académica en temas de sexualidad, entre uno de ellos se puede destacar a Javier, donde es importante retomar la idea que genera sobre lo fundamental que es la capacitación en la persona que brinda la información sobre estos temas, como lo son las y los profesores, ya que deberían estar verdaderamente capacitados para explicar de manera clara, sin prejuicios ni tabúes pero sobre todo como algo normal, donde no se generen juicios de valor, exista un ambiente de respeto para con el grupo y el facilitador de la información en todo momento se vea seguro y sin pena para hablar de temas de sexualidad. Ya que como niño o adolescente al ver que al “experto” le da pena o no puede hablar fluidamente, se generará un aprendizaje de cómo responder o reaccionar con esta clase de temas.

En el siguiente apartado se observa como los jóvenes universitarios perciben la educación sexual que han recibido en su casa y con sus familiares.

5.2 Educación sexual en el espacio privado: la familia

La familia al ser el primer lugar de convivencia y el núcleo principal para resolver dudas, se considera necesario identificar que tan cómodos se sienten las y los jóvenes entrevistados hablando sobre temas de sexualidad en su casa o con los miembros de su familia, por lo tanto, se les pregunta si pueden hablar abiertamente sobre temas de sexualidad en casa y respondieron lo siguiente:

Andrea. - Con mi mamá sí, sin ningún problema, con mi papá siento que sería más difícil.

Sofía. - Mmm, sí, pero no es como que los hablemos, no hay esa confianza.

Jaqueline. - Actualmente sí, pero anteriormente cuando yo estaba iniciando este proceso no se podía, por lo mismo de que mi abuelita tiene una idea muy conservadora acerca de lo que es la sexualidad. Vengo de una familia muy tradicional y con ideas bastante clásicas, entonces bien o mal de alguna manera eso te forma y la idea de mi familia si era nada de nada hasta

que te cases, ni siquiera que te toques y estar yendo a la universidad, conocer otras personas que se empiezan a explorar o tienen diversas parejas, a mí me dio como un parámetro o una idea de que si yo no empezaba a descubrir mi sexualidad, iba a llegar alguien que es más listo que yo y podría abusar de eso y pues tal vez decirme cosas que yo no sé para manipularme a su antojo, es algo que yo he visto en muchas chicas que van a la iglesia, nunca en su vida se han explorado, nunca en su vida han conocido a alguien, entonces de repente llega alguien que las emociona, les dan a entender que la única forma de intimidar es a través de la copulación y no tarda mucho para que ellas salgan embarazadas y por qué, porque de alguna manera la familia las orillo a eso.

Javier. - Si, sin ningún problema, de hecho, cuando mi papá vivía con nosotros, él se llegó a sentar en muchas ocasiones conmigo para platicar sobre cómo se ponía un condón, del principio de la masturbación cuando era más pequeño, yo siento que esa fue la parte fuerte, también me dio muchos consejos sobre no estar como de una pareja en otra, protegerme, siempre cuidarme por las enfermedades de transmisión sexual.

José. - Si pregunté y generalmente si me resolvían, ambos padres, pero más con mi mamá, me siento más cómodo, pero luego ya llegué a ver que había información más explícita en otros lados y mejor ya buscaba.

Pedro. - Eh no muy común, pero de vez en cuando se llega a tocar el tema, es un poco cohibida la plática.

Se puede observar que, en la mayoría de los casos, se puede hablar con algún familiar para resolver las dudas, usualmente las mujeres acuden a su madre y los hombres a su padre porque se sienten en mayor confianza o con mayor entendimiento. Esto refleja que culturalmente se habitúa a que las mujeres hablan de temas de mujeres y entre ellas se explican y los hombres hablan entre hombres sobre sus cambios o problemas, esta situación lo único que genera es dividir la información y no permite que exista un entendimiento y comprensión del otro sexo, entonces por sexo existirían temas tabúes, porque son cosas que si eres del sexo opuesto las desconoces o te puede dar pena hablar o escuchar sobre eso.

Pero también tenemos el caso de Sofía y Pedro, que mencionan que si podrían hablarlo pero no se sentirían muy en confianza, o de igual manera el caso de Jaqueline, quien considera que su familia tiene ideas muy tradicionales y conservadoras respecto a la religión, donde menciona que ella se dio cuenta en su entorno que estar privada de cierta información te pone en desventaja para con alguien que ya sabe, pues se puede caer en situaciones de engaños solo para conseguir un encuentro sexual, debido a esto es importante destacar que en nuestro contexto actual, aún existe un ideal con las mujeres vírgenes (que el termino adecuado debería ser mujeres que no han iniciado su vida sexual) y las “ganas” por parte de los hombres a ser quien las inicie en las prácticas sexuales.

Con la experiencia de Jaqueline se puede observar la importancia de tener una red familiar libre de tabúes y prejuicios, donde no se mezcle la educación sexual con ideas relacionadas a la religión, para que se puedan externar las dudas libremente y tanto padres como hijos se retroalimenten en temas de educación sexual, ya que la principal herramienta para mantener una buena salud sexual, es la educación basada en los hechos científicos.

A continuación, se muestra que tan en confianza se sienten los jóvenes universitarios con sus amigos para la resolución de dudas sobre temas de sexualidad y si utilizan los medios electrónicos para informarse.

5.3 Educación sexual entre pares: los amigos y el internet

El tercer ambiente para convivir son los amigos ya que usualmente están viviendo las mismas experiencias casi al mismo tiempo y en muchos casos, al no contar con el apoyo o la confianza que se quisiera en casa, es con los amigos con quienes se acercan para resolver o platicar cualquier duda o problema, en el caso de la sexualidad, no es una excepción, así que se les preguntó a los jóvenes universitarios que actualmente dónde o con quien resuelven sus dudas sobre sexualidad:

Sofía. - *Con mis amigas y en internet.*

Jaqueline. - *En internet y con amigos o con aquellas personas que ya pasaron por lo que yo voy a pasar, en muchas ocasiones no utilizo a profesionales porque no cuento con su ayuda, pero pues lo más cercano sería como un doctor.*

Javier. - *Con información de internet que sea confiable, en algún momento si podría ver a algún especialista, pero porque pienso que hay alguna enfermedad de transmisión sexual entonces sería para informarme con una persona que sepa en verdad del tema, si no considero que el internet es una fuente importante de información, sin embargo, es importante saber dónde buscar esa información para que sea confiable.*

José. - *Con amigos más que nada.*

Pedro. - *Por una parte, en foros de sexualidad, pero no me baso en ellos, con el sector salud o estancia de salud que está cerca de mi casa.*

Emanuel. - *Así como que de sexualidad no he tenido dudas, pero cualquier cosa sería un urólogo o médico general, que yo prefiero un urólogo, pero, así como de sexosas quizá con mi novia.*

De acuerdo con las respuestas de los entrevistados, se encuentra que los amigos son las principales personas a quienes recurren para despejarse de dudas, esto porque quizá ellos ya pasaron por las mismas situaciones o se puede pensar que quizá cuenten con mayor información del tema, de igual manera al desarrollarse en contextos similares como lo puede ser la escuela, la colonia o la familia, va a permitir que exista un mayor entendimiento con los pares, ya que no se sientan juzgados y al contrario casi siempre se tiene el apoyo por los amigos, es importante destacar que es bueno tener la confianza con los amigos, pero eso no significa que ellos cuenten con la información de manera clara o certera, ya que puede ser que los amigos tengan la información pero la van a transmitir de la forma en la que ellos la hayan entendido o las partes que para ellos sean significativas, así que puede haber omisión de información, es por ello que es necesario también acudir con un especialista de la salud para que pueda ayudar a aclarar todas esas dudas. Muchas veces los aprendizajes que se comparten con los amigos son basados en las propias experiencias y va a influir siempre la situación en la que se encuentren ambas partes.

Retomando la respuesta de Javier, se menciona que el internet es una fuente muy buena de información, pero también hay que saber buscar sitios confiables y principalmente científicos, ya que en el internet pueden existir millones de páginas con información falsa y que, en lugar de resolver dudas, las incrementa, fomentan miedo e ideas erróneas entorno a la sexualidad.

Actualmente nos encontramos en un contexto donde se está tratando de visibilizar los temas de diversidad sexual, la sexualidad de la mujer, desprendernos de una cultura machista que oprime tanto a hombres como mujeres y es un paso sumamente importante, pues esto permite que sea más sencillo acudir a un centro de salud y poder comentar alguno de estos temas sin ser juzgado, pero con anterioridad no era así, hay que destacar que los entrevistados están en un rango de 21 a 27 años de edad, donde la única fuente de información donde podrían consultar libremente, sin temor a ser juzgados, es el internet, pues las búsquedas relativamente son anónimas y en una sociedad donde te enseñan a no preguntar sobre eso, a mantener esos temas en privado o hasta que te cases ir aprendiendo con tu pareja, el internet se convierte en una manera accesible, sencilla y rápida de conseguir información.

En el siguiente capítulo se encuentran las experiencias de los jóvenes universitarios entorno a su vida sexual.

Capítulo VI Vida sexual de los jóvenes universitarios

En este capítulo se encuentran las narrativas de las y los entrevistados referentes a su vida sexual, como lo es, ellos que entienden por iniciar la vida sexual, como fueron sus primeras experiencias, el conocimiento de los métodos anticonceptivos y de barrera, la utilización del preservativo durante los encuentros sexuales, si identifican prácticas de riesgo, la influencia de la confianza y el amor en las parejas para la no utilización de preservativo y la importancia de la atención medica con especialistas.

Se considera necesario saber que entienden los entrevistados por iniciar la vida sexual, puesto que de aquí parten pensamientos personales, los cuales fueron permeados por la educación recibida tanto en casa, como en la escuela y algunos de los casos con las experiencias compartidas con los amigos y a partir de esto es que se rigen algunas de las prácticas sexuales⁸ de cada uno.

Jaqueline. - *Emm cuando empiezas a tener tus primeros encuentros con alguna otra persona, pensaría yo.*

José. - *Pues cuando te involucras sexualmente con alguna otra persona, porque como tal auto explorarse pues solo sería conocerte, siento que ya iniciar la vida sexual es a partir de que disfrutas plenamente la sexualidad con otra persona.*

Pedro. - *Mmm es donde no necesariamente necesitas de un coito, si no que en la vida sexual es como el hecho de que ya te atrae algo ya incita algo en ti, es como algo que se quiere, es un contacto que puedes tener contigo mismo.*

Emanuel. - *Pues lo veo desde el inicio, creo que desde que tienes hermanos menores ese es tu primer acercamiento a algo sexual, como las dudas que surgen del embarazo y te das cuenta que tú tienes un aparato reproductor y tus papás tienen otro.*

En mi caso que soy hijo único pues en mi caso paso como de aprender que a cierta edad no te puedes bañar con tu mamá y así diferentes cosas.

⁸ La sexualidad está dividida en cuatro aspectos importantes y que forman un todo, estos aspectos son: la reproductividad, el género, el erotismo y los vínculos afectivos o el amor.

Ana. - *Siento que es desde que empiezas a explorarte a ti misma, lo que te gusta y luego las relaciones sexuales con otra persona.*

Carmen. - *Siento que es desde que empiezas a explorarte a ti misma, lo que te gusta y luego las relaciones sexuales con otra persona.*

Al observar las respuestas anteriores, se encuentra que hay diversas posturas, donde iniciar la vida sexual es hasta tener relaciones coito-genitales con alguna persona, inicia con la autoexploración, cuando empiezan a surgir dudas cuando somos niños respecto al embarazo o las diferencias entre hombres y mujeres.

De acuerdo a los aprendizajes culturales sobre sexualidad, y relacionándolo con la antropología simbólica y los significados que culturalmente se le da a la autoexploración, por lo regular es una práctica que está mal vista, así que se puede entender que la práctica de la autoexploración y masturbación sea algo que no se practique o quizá no se comente y es por esto que muchas veces no se considera como el inicio de la vida sexual, ya que es un tema tabú en nuestra sociedad.

Es por ello que se tiene que hablar con normalidad de temas de sexualidad desde la infancia, para que no se tenga la idea de que iniciar la vida sexual es hasta tener relaciones sexuales con alguna persona, o para quitar la idea de que se tiene que acudir al médico especialista hasta tener relaciones sexuales, cuando la realidad es que se puede acudir con un médico especialista en el caso de las mujeres desde antes que inicie la menstruación para que puedan entender mejor los cambios físicos y hormonales por los que se van a pasar, y en el caso de los hombres antes de iniciar la adolescencia para que también entiendan y conozca los cambios por los que va a pasar. Por lo tanto, en ambos casos hablar de sexualidad desde la infancia, obviamente dando la información conforme a sus dudas, es para que tengan un mejor conocimiento de su cuerpo y como este funciona.

De igual manera es importante hablar de la autoexploración y masturbación, ya que este es el primer acercamiento para conocer tu cuerpo y saber identificar lo que te gusta, entonces si en casa en lugar de reprender estas actitudes o decir que son malas, se habla desde que está bien, pero es una actividad privada e íntima, el aprendizaje cultural y la percepción que tendrá esta persona será diferente durante su crecimiento y en la socialización con sus pares, y no solo se tendrá la visión “escolar” de que solo son órganos reproductivos y esa es su única funcionalidad.

En el siguiente apartado se conoce que características consideran los jóvenes universitarios que las personas deben de tener para iniciar su vida sexual y si estas características coinciden con sus experiencias.

6.1 Inicios de la vida sexual en jóvenes universitarios

Al preguntarles qué edad consideran la adecuada para comenzar a tener relaciones sexuales, se encuentra con que en su mayoría los jóvenes universitarios consideran que no es un tema de edad, ya que no todos los seres humanos se desarrollan al mismo tiempo y de igual manera, por ende están expuestos a diversas experiencias, lo que puede incitar u obstaculizar el inicio de la vida sexual, esto nos quiere decir que los aprendizajes van en función de la percepción de cada uno, pues hay experiencias que te pueden hacer sentir que ya estás listo o preparado, cuando desde la visión de alguien más esto podría ser erróneo, por lo tanto se vuelve una etapa muy particular y específica de cada persona, así que a continuación tenemos sus ideas:

Andrea.- Mmm, no lo sé, supongo que ya es como una decisión de cada quien porque, por ejemplo, no todos la iniciamos a la misma edad y hay como mucho la cuestión de la presión social, en cuestión de que te dicen que a cierta edad si no has perdido tu virginidad ya eres como quedado, entonces se tienen que romper tabúes en sentido de que tú tienes que tener la relación sexual en el momento que te sientas seguro y con la persona adecuada, seguridad en todo momento, entonces no creo que haya una edad como tal para dejar de ser virgen, ya es algo personal.

Sofía. - *Yo creo que la edad no importa, bueno si importa, no creo que haya una adecuada, más bien que la persona esté consciente y tenga la madurez de que es lo que va a hacer, que este completamente segura y sepa la responsabilidad que eso conlleva, que no sea solo aventarte por presión o lo que sea, que seas consciente que tiene consecuencias tanto buenas como malas.*

Jaqueline. - *No me rijo tanto por un rango de edad, pero siento que, si tiene que ver con el desarrollo del organismo, hay niñas que a los 12, 13 años ya empiezan a tener inquietudes de tener una pareja, de explorarse, como también hay personas que esa sensación se mantiene dormida hasta los 20 años, entonces más bien un desarrollo personal de cada uno es lo que lo indica.*

Emanuel. - *Pues no creo que haya como tal alguna edad indicada, pero si es como que deberíamos esperar a los periodos que más o menos dice la ciencia que los cuerpos están desarrollados o casi por terminar como entre los 17-19 años, para poder hacerlo de una manera más correcta, pero pues igual el ser humano tiene el defecto de cuanto tiene sensaciones antes no experimentadas quiere más, puede ser que por eso muchos inicien a una edad temprana.*

José. - *Pues yo creo que a partir de los 16, porque siento que a esa edad ya tienes consciencia e información sobre la salud sexual y está al 100 la libido.*

Carmen. - *Pues sería lo más correcto cuando las personas ya tienen consciencia y están maduras mentalmente para llevar a cabo esa actividad, pues pueden venir cosas como embarazos o enfermedades y si eres muy joven o no están consciente puede traer problemas.*

Algunos de los entrevistados coinciden en que, si tuvieran que decir una edad, sería después de los 15 años, pues consideran que aproximadamente a esa edad ya tienes el acceso a la información y puede ser que tomes una decisión mejor pensada e informada. Es importante destacar que es una decisión personal y que no existe un factor para decidir el momento correcto, pero como lo comenta Andrea, muchas veces la presión social durante la adolescencia puede influir en esta decisión, ya que a pesar de que en el ámbito privado no es correcto hablar de esto temas y por ende si eres un menor de edad tener vida sexual, pero a la par tenemos un contexto hipersexualizado que bombardea constantemente a las y los niños

y adolescentes, un ejemplo es desde la niñez preguntar constantemente si ya tienen novios, o ver en los medios de comunicación constantemente el uso del cuerpo de la mujer como un producto de consumo, por otro lado también se tienen ciertas ideas en el caso de los hombres de que si no tienen parejas o si no han iniciado su vida sexual a temprana edad es porque probablemente sean homosexuales, mientras que en las mujeres un inicio temprano de la vida sexual es reflejo de promiscuidad o falta de valores, de igual manera, aquella que decide esperar pasando la mayoría de edad para iniciar su vida sexual es tachada de aburrida o de reprimida, así que relacionando esto con la teoría de la cultura y la personalidad, estos son ciertos factores que se convierten en aprendizajes culturales e influyen en las decisiones que toman los jóvenes.

Posteriormente se les preguntó a los entrevistados que ellos a qué edad habían tenido relaciones sexuales por primera vez, se encontró que las edades de inicio son variadas, va desde los 13 años, 14 años, 16 años, 17 años, 19 años y 25 años. En su mayoría, al iniciar su vida sexual antes de la mayoría de edad, los primeros encuentros sexuales sucedieron en casa de alguno de los involucrados o en espacios públicos, ya que no tienen permitido como menores de edad el acceso a moteles u hoteles, pero al realizarse en espacios públicos se puede identificar que son situaciones que no planearon y sucedieron de manera espontánea, esto nos lleva a deducir que en el momento no se contaba con algún método de barrera, donde es muy probable que tampoco haya existido una situación de verdadera satisfacción por ambas partes, ya que en la educación sexual usualmente no mencionan la importancia de la satisfacción o el placer, principalmente en las mujeres, también al estar en un espacio público, implicaría tener que estar alerta de que no vaya a llegar alguna persona, esto conlleva a que no exista un juego previo y probablemente solo la satisfacción del hombre, de igual manera las medidas de higiene pueden ser nulas.

Al tener este rango de edades de inicio de la vida sexual (13-25 años) la posibilidad de tener varias parejas sexuales, es elevada y esto puede ser un foco de alarma si no se tienen los chequeos médicos constantes, pues hablar con la pareja o la autoexploración no es suficiente para conocer qué tan sano te encuentras, es por esto que se les pregunta que con cuántas parejas sexuales han estado, encontrando un rango de 1 a 17 parejas sexuales, donde no en todos los encuentros se utilizó un método de barrera, en los apartados siguientes se descubrirá

el porqué de estas prácticas de riesgo y si son conscientes de ellas, pero principalmente se identifica si conocen cuales son las medidas de protección durante las prácticas sexuales.

6.2 Medidas de protección durante las relaciones sexuales

Como se conoce, la abstinencia es el principal método de prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual, es por ello, que se les pregunta a los entrevistados, ellos que piensan de la abstinencia hasta el matrimonio:

Andrea. - Mmm pues es que eso ya es bien cultural, pues no tengo problema con personas que así lo lleven a cabo, porque pues cada cuerpo es una decisión propia, pero al menos yo no estoy a favor, no digo que este bien o mal, pero al menos yo no lo haría, no podría llevarlo a la práctica, pero igual son construcciones sociales que se hacen.

Fernanda. - Siento que es como una barrera cultural muy patriarcal porque va ligado a las practicas cristianas occidentales.

Sofía. - Mmm pues que es una decisión muy personal y si la persona que lo va a ejercer se quiere esperar hasta el matrimonio o la fecha que la persona quiera, pues está bien, a fin de cuentas, es su decisión.

Javier.- No estoy de acuerdo, pienso que la verdad el cuerpo a cierta edad comienza a sentir atracción por el otro género o por cualquier género y es inevitable que nosotros queramos explorar el cuerpo de otra persona, queramos consolidar un sentimiento con la otra persona a través de las relaciones sexuales, pienso que es totalmente normal, pienso que la abstinencia hasta el matrimonio es una idea de hace muchos años, no considero que sea un tema actual, sin embargo habrá alguno pueblos donde sí se siga practicando, aunque yo no estoy de acuerdo.

Pedro. - No es algo que se practique del todo y no es algo que yo diga que hay que llegar, siento que hay un momento de la vida en que el cuerpo te pide algo, entonces no estoy muy a favor, pero también es respetable si alguien lo quiere así y es aceptable.

Ana. - Es de cada quien, y si lo quiere llevar a cabo, cada quien tiene sus ideas, pero creo que no tiene que ser necesario, aunque por religión luego así lo quieren llevar.

Los jóvenes entrevistados coinciden en que es una decisión muy personal y que se debe de respetar si alguien así decide llevar su vida, pero en su mayoría no están de acuerdo, pues consideran que es una idea antigua y que va en función a ciertas normas religiosas como lo es el solo estar con tu esposo/esposa y que esta sea tu única pareja sexual durante toda tu vida, de acuerdo con la teoría de la cultura y la personalidad se puede observar como los jóvenes entrevistados hacen la reflexión de ciertos constructos sociales y culturales, los cuales van de construyendo en función de sus necesidades. En esta pregunta se puede reconocer que los entrevistados rechazan el aprendizaje cultural porque para ellos estas normas religiosas no se deben de seguir, pues son temas diferentes, pero son empáticos para quienes sigan compartiendo estos ideales basados en la moral.

Otro punto importante sobre la protección durante las relaciones sexuales, es saber de quién es la responsabilidad de llevar los preservativos o si es una responsabilidad compartida, se encontró lo siguiente en las narrativas de las y los jóvenes entrevistados:

Andrea. - Ambos, siento que es una responsabilidad de ambos, incluso el hecho de estar conscientes de que no corresponde a una sola persona, es una decisión consensuada.

Jaqueline.- Yo creo que ambos porque pues obviamente es algo, es una acción que implica dos personas y por lo tanto es responsabilidad de ambos cuidarse sin embargo algo que he visto en la mayoría de las relaciones, es que en la mujer recae más, pues este el cuidarse, porque algo que he visto en la mayoría de las parejas, es que si la mujer sale embarazada, el chico desaparece, si la mujer adquiere una enfermedad, el chico desaparece, entonces este, suena muy egoísta pero luego depositan esta carga en la mujer y no debería ser así.

Carmen. - Cualquiera de ambas partes puede hacerlo sin ningún problema, ya que si a alguna le diera pena pues ya se platicaría para llegar a algún acuerdo y ver quien los compra.

Javier. - Pienso que cualquiera de los dos, creemos firmemente los trabajadores sociales en la igualdad de género, considero que cualquiera de los dos, sin ningún tipo de pena puede solicitar un método anticonceptivo. Es más, como novedad están las inyecciones para hombres, regularmente la tendencia machista es de “no te cuidaste tu”, considero que los hombres podemos tener una iniciativa y comenzar a cuidarnos.

Pedro. - *Yo creo que la relación es de dos y a veces por pena uno no lo pide, pero no es de que por género alguien lo tenga que hacer, es un común acuerdo.*

Emanuel. - *Siento que es de ambas partes porque el interés es de ambos, pero no tengo problemas en comprarlos yo.*

Al identificar que todos coincidían en que es una responsabilidad compartida de las personas que están involucradas en el encuentro sexual, ya que el tener relaciones sexuales es una decisión que se toma en conjunto y al estar las dos personas involucradas, ambos deben hacerse responsables de su salud y en segunda instancia en la salud de su pareja, se encuentra que los jóvenes universitarios entrevistados dejan de lado algunos constructos sociales, donde se consideraba que el hombre era el responsable de la salud sexual, por lo tanto era quien tomaba la decisión de si el encuentro sexual se realizaba con preservativo o no y se escandalizaban si una mujer era la que tomaba la iniciativa de llevarlos, ya que daba pauta a que se pensara que era una persona “fácil”, observando que los jóvenes entrevistados tienen este cambio de pensamiento, se podría suponer que siempre tienen relaciones protegidos, pues si ellos no llevan el preservativo, es muy probable que su pareja lo pueda hacer, por lo tanto se prosigue a preguntarles si consideran que el uso del condón cambia o modifica la sensación al tener relaciones sexuales:

Andrea.- *Pues también respecto al tema se tienen muchos tabúes, sobre todo los chicos, pueden haber muchos que tengan esta idea de que no se sienta lo mismo, sin embargo ya hay unos que justo son ultra sensibles, con colores, olores, etc.*

Fernanda. - *No lo creo, porque dependiendo el material que se haya utilizado, siento que es como un pretexto para no utilizarlo.*

Javier. - *Mmmm considero que hay condones obviamente hay mucha variedad y los venden por todos lados, farmacias e inclusive Oxxo, donde ya te los venden ultra sensibles, entonces no hay ningún motivo para decir que no, entonces ha avanzado mucho en eso y creo que se siente lo mismo.*

Pedro. - *Pues ahorita con la tecnología que hay de los condones aún se puede tener una muy buena experiencia con el debido cuidado, entonces creo que si se puede pasarla bien o experiencia de sentirlo natural.*

Jaqueline. - *Ay sí, porque la sensación es distinta, solo es diferente.*

Emanuel. - *Si, porque es diferente utilizar un plástico para tener relaciones sexuales a meterlo natural, mi pareja me lo ha externado y no es lo mismo.*

Se identifican dos posturas por parte de los entrevistados, la primera es que existe mucha variedad de preservativos, con la finalidad de que sea una práctica y una experiencia lo más natural y placentera posible, al igual que sirve para poder darle un toque de diversión al hecho de cuidarse y que no sea un acto aburrido o por obligación, se identifica que entienden que las relaciones sexuales son una práctica de satisfacción pero que debe de llevarse a cabo con responsabilidad, por lo tanto, algunos consideran que solo es un pretexto que usan las parejas para no utilizar preservativos. Mientras que la segunda postura es que si es una experiencia diferente, donde la sensación no es la misma.

López, Vera y Orozco (2001) señalan que los hombres tienen la creencia de que el condón disminuye el placer sexual cuando se usa y que, si la actitud hacia su uso es desfavorable, esto repercutirá en la falta de utilización del condón en las relaciones sexuales y se convierte en la principal causa de infección por el VIH. La actitud de los adolescentes hacia la sexualidad y el contagio de las enfermedades de transmisión sexual varían por cierto tipo de factores como son el nivel cultural, las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y por último con la edad de los adolescentes. Además de que, al aumentar el nivel educativo, los jóvenes vinculan más la afectividad a la sexualidad y comparten el inicio de su sexualidad con su pareja (Del Castillo, et al. 2004).

Es importante hacer hincapié principalmente sobre la importancia del uso del condón en las personas que coinciden en la idea que no se siente lo mismo o no es placentera la utilización del preservativo, ya que existe el riesgo, de que al no gustarles tanto la sensación, caigan en tener prácticas de riesgo como lo es no utilizarlo en todos sus encuentros sexuales, ya sean casuales o con una pareja estable.

En el siguiente apartado se encuentra la información general con la que cuentan las y los jóvenes universitarios que fueron entrevistados sobre los métodos anticonceptivos y de barrera.

6.3 Conocimiento y utilización de métodos anticonceptivos y de barrera

Se les preguntó a las y los jóvenes universitarios, ellos que calidad consideran que tiene la información sobre métodos anticonceptivos con la que cuentan y respondieron lo siguiente:

Andrea.- Siento que es buena, sin embargo siempre hay como, nuevos, o sea buena en sentido de lo que es más común en cuestión de parche o del condón, pero hay mucho por saber, por ejemplo implantes, siento que es más detallado y como que siempre surgen nuevas dudas en cuestión de cómo nos va a ir, pero ya son más médicas, de cómo nos va a afectar en el cuerpo o cuestiones personales y depende del organismo de cada quien, porque no todos los cuerpos reaccionan igual a los métodos con o sin hormonas.

Fernanda. - Yo siento que es buena pero no suficiente. Justamente la última práctica que tuve de la escuela, nos tocó compartir un espacio con otra práctica donde una fundación fue a hablar sobre los métodos, pero hablaban de cosas más eficientes y profundas, cosas que yo me enteré hasta ese momento, que dices chale, como llegamos hasta esta altura y nadie sabía esa información, si no lo básico que te dan en folletos o cuando te vas a realizar exámenes de algo y te dan folletos de promoción, pero no te hablas tan a fondo.

Sofía. - Actualmente sí, ya siento que puedo decir que no tengo el 100% real, pero siento que cuento con una información adecuada que me permite tomar buenas decisiones, yo así lo percibo.

Carmen. - Es buena, porque se trata de como uno busca la información y si tiene el interés de investigar más a fondo.

José. - Si, yo creo que sí, porque yo le tengo confianza a las instituciones de salud, siento que no mienten y si son de calidad la información que brindan.

Emanuel. - *Pues opino que es de buena calidad, muchas fuentes son redactadas y difundidas en la UNAM, entonces supongo que son buenas, las campañas de salud no creo que difundan información falsa.*

Todos los jóvenes entrevistados coinciden en que la información que tienen de métodos anticonceptivos se puede considerar de calidad, pues unos afirman que las campañas y los institutos de salud a los que se han acercado, brindan información real y de la manera más clara posible, cabe resaltar las respuestas de Andrea y Fernanda, quienes consideran que aunque sea buena, aun no cuentan con toda la información, ya que al ser un tema de salud, científicamente se pueden estar teniendo año con año avances en materia de métodos anticonceptivos y de barrera, es por esto que es importante siempre seguir informándose.

Los jóvenes universitarios se perciben como bien informados, pues sus fuentes de consulta las consideran confiables, de igual manera se identifica que su postura es científica, pues reconocen que siempre pueden existir investigaciones y avances al respecto.

Posteriormente se les pregunta que métodos anticonceptivos conocen y respondieron lo siguiente:

Andrea. - *Condón, la píldora, el DIU, ahora he estado leyendo sobre el condón de mujer, porque la verdad muchas veces desconocemos el hecho o de qué manera nosotras nos podemos cuidar, no solo dejarle la responsabilidad al chico.*

Fernanda. - *De barrera nada más conozco el condón femenino y el masculino, hormonales, el DIU mirena, el DIU de cobre, el DIU hormonal, las pastillas anticonceptivas, el implante subdérmico, los parches, inyecciones de Leoboprogetel y bueno eso hasta el momento, porque lo que es el ritmo y el moco cervical no los considero métodos anticonceptivos.*

Sofía. - *El condón, el DIU, las pastillas, eh, que otros, el parche, las operaciones, la vasectomía y no me acuerdo el nombre de la otra.*

Carmen. - *Pues sería el condón tanto masculino como femenino, pastilla del día siguiente, abstinencia, dispositivo intrauterino, y son los que me acuerdo.*

José. - *El DIU, el condón, las pastillas, inyecciones, el que se pone en la piel, el del brazo y nada más, ah y la circuncisión para los hombres, pero esa ya es una cirugía.*

Pedro. - *Conozco los de barrera, los hormonales. En el caso del hombre pues el condón y me he puesto a estudiar de la inyección para los hombres y para mujeres pues hay muchos hormonales, el DIU, pastillas, parches, también condón y son los que se me vienen a la mente.*

Con las respuestas brindadas por los entrevistados, se puede identificar que conocen ambos métodos anticonceptivos, que son los hormonales, no hormonales y de barrera, esto indica que son conscientes de la información que han recibido sobre cómo cuidarse de un embarazo o una enfermedad, pero, ¿Esta información les ha sido significativa, al grado de llevar a la práctica?, por ello se les pregunta a las y los jóvenes universitarios ¿Ellos cuáles métodos anticonceptivos han utilizado?

Andrea. - *Parche, píldora, condón masculino.*

Jaqueline. - *Condón y pastillas.*

José. - *He usado el condón y las pastillas.*

Pedro. - *Yo el condón y mi pareja el parche, que es algo que ha funcionado bien.*

Emanuel. - *He utilizado solo el condón y si la pastilla de emergencia cuenta, pues también esa.*

Carmen. - *No he utilizado ninguno porque no sé, no me ha entrado esa inseguridad con las personas que he estado.*

Durante las entrevistas se identifica que ningún entrevistado ha utilizado el condón femenino o interno y que solo pocos lo conocen físicamente, mientras que el condón masculino o externo es el método principalmente utilizado por los entrevistados, esto se puede deber a que en cualquier farmacia o establecimiento comercial se puede encontrar este tipo de protección de

igual manera hay diversidad de precios y en centros de salud se obsequian, mientras que a diferencia del femenino, este no es tan conocido ni comercializado, donde es más fácil encontrarlo es en sex shops, esto se puede deber al machismo que se encuentra inmerso en la sociedad, la cual va avanzando de manera lenta pero constante en la igualdad de derechos entorno a la salud sexual; seguido de pastillas y el parche. Una minoría refiere haber utilizado la pastilla del día siguiente⁹.

En el siguiente apartado se observa si los jóvenes universitarios han utilizado el preservativo en todos sus encuentros sexuales, ya sean casuales o con una pareja estable.

6.4 La confianza y el amor como método de barrera

En los talleres de educación sexual usualmente se menciona que la fidelidad no es señal de salud y por lo tanto no es un motivo para dejar de utilizar el preservativo durante las relaciones sexuales con la pareja, es por esto que se les pregunta a las y los jóvenes universitarios, si en todas sus prácticas sexuales habían utilizado algún preservativo, respondieron lo siguiente:

Andrea. - Si, el condón en todas.

José. - No en todas, solo en las casuales. Porque eran relaciones formales y ya había como que una confianza y ella se cuidaba.

Pedro. - En la mayoría si, solo con mi última pareja no, ya que ella usaba el parche y yo tenía como esa seguridad de que estaba bien de salud.

Emanuel. - No en todos, porque hay veces que no teníamos condón y así lo hicimos y otras donde ya había confianza y ya no ocupamos, como ahora con mi pareja actual.

Carmen. - No, en ninguna.

⁹ La pastilla de emergencia o post day no es un método anticonceptivo, como bien lo dice su nombre, es de emergencia y se toma en casos de accidentes para evitar la concepción, esta pastilla no debe de tomarse más de 2 veces al año, ya que cuenta con una carga hormonal que puede descompensar al organismo de la mujer.

Ana. - *No, yo confío en ella y con quien ha estado y pues tengo mucha higiene antes y después de.*

Con las respuestas anteriores se puede relacionar la antropología simbólica, puesto que en el imaginario colectivo se le da un significado importante a tener una pareja estable y formal, en donde se establecen o se sobreentienden acuerdos de fidelidad, es por ello que se observa en las y los jóvenes entrevistados que al tener un vínculo afectivo con una pareja formal o estar en confianza con su pareja, les brinda cierta seguridad para dejar de utilizar el condón, pues se sobre entiende que existen acuerdos de fidelidad entre ambos, o también, de igual manera refieren que si su pareja se encuentra utilizando un método anticonceptivo hormonal, se considera que ya no es necesario utilizar el condón, esto da pie a pensar que para los jóvenes universitarios el principal motivo para utilizar el condón es evitar un embarazo no deseado, mas no cuidarse de las enfermedades e infecciones de transmisión sexual. Esto se puede deber a que comúnmente es más fácil encontrar campañas de prevención de embarazos adolescentes, porque esta problemática es más visible en la sociedad y comúnmente se puede pensar que aunque sean jóvenes es una bendición, mientras que las enfermedades de transmisión sexual es un tema del espacio privado, que aunque tengas cierta sintomatología puedes ocultarlo y tratar de seguir tu vida como si no pasara nada, también recordemos y relacionemos con la antropología simbólica, que las enfermedades de transmisión sexual, en el imaginario colectivo están relacionadas con no tener autocuidado, con promiscuidad, con ser irresponsable, así que comentar que tienes una enfermedad de transmisión sexual (ETS) puede ser un indicio para ser juzgado por tu vida sexual.

Investigaciones previas señalan que el tipo de relación, así como de la situación en que se está para decidir si se usa el condón o no, serán variables que interfieran en la decisión de utilizar preservativo y así prevenir enfermedades de transmisión sexual. El uso del condón será más probable con una pareja ocasional que con una pareja estable, y su uso comienza a disminuir al paso de que la pareja se empieza a conocer o está más tiempo dentro de la relación. No obstante, en una relación estable, ambos miembros tienen la responsabilidad de tomar la decisión de usar o no el condón (Kasen, et al. 1992).

Derivado de lo anterior se les pregunta que si ellos al estar con una nueva pareja, les preguntan si se realizan chequeos médicos o su estado de salud y respondieron lo siguiente:

Andrea. - *No como tal, porque pues confío en la persona, pero creo que, si es bueno, quizá no el momento, pero si llevarlo a tema de conversación en algún momento y no solo como por él, sino por ti, por el hecho de cuidarse mutuamente.*

Fernanda. - *Yo siempre lo pido y su respuesta es positiva porque es por el bien de ambos.*

Javier. - *Considero que cada quien es responsable de cuidarse, sin embargo, si estaría muy interesado, puesto que si sabes que has tenido alguna conducta riesgosa y no te haces algún chequeo puede ser que seas transmisor de alguna enfermedad y no lo sabes puesto que eres asintomático o los síntomas no son tan visibles, entonces estarías cayendo en una irresponsabilidad.*

Emanuel. - *No, siempre es de palabra de los dos estar en plan de cuidarnos, platicar el tema.*

Ana. - *No, siento que es como una confianza simplemente.*

Carmen. - *Si es importante pero no lo pido, si mi pareja no ve nada extraño pues no hay problema.*

La mayoría de los entrevistados coinciden en que no tienen conversaciones con sus parejas referentes a su salud sexual, ni piden exámenes que puedan corroborar su estado de salud, pues se considera que existe la confianza en dichas personas y que es una responsabilidad individual cuidarte y saber tu estado de salud, estas respuestas pueden indicar que no es tanta la confianza que se le tenga a la pareja, es más bien que culturalmente no se tiene el hábito de la prevención de enfermedades, que es acudir al médico a realizarse chequeos constantes y exámenes de salud, muchas veces mientras no se tenga algún cambio notorio en el cuerpo, se considera que se encuentran saludables.

Únicamente en el caso de Fernanda ella si les pide un examen médico, esto para tener una verdadera confianza con la pareja y cuidar de ella misma, su respuesta puede dar pie a pensar que tiene una concepción diferente al amor romántico, donde se piensa que por amor todo se puede y que si se aman no pasará nada malo, que esta puede ser una de las razones por las que las parejas consideren que un acuerdo de palabra sobre fidelidad es suficiente para cuidar la salud sexual, esto relacionado con la antropología simbólica, permite observar ciertos

significados implícitos que los jóvenes universitarios entrevistados le dan a una relación formal, cuando se sabe que actualmente existe muchas mujeres infectadas porque sus parejas les han sido infieles y no utilizan protección con las amantes, ni con la pareja formal, no se debe olvidar que las enfermedades como el VIH tienen un periodo de ventana donde no es detectable la enfermedad, por eso es necesario realizar chequeos constantes, porque quizá las dos partes de la relación están cumpliendo el acuerdo de fidelidad, pero desconocen si con alguna pareja anterior hayan podido estar en riesgo de transmisión.

Así que con esto se da inicio al siguiente apartado, donde se observa si las y los jóvenes universitarios que participaron en la investigación conocen cuales son las prácticas de riesgo, si ellos reconocen llevarlas a cabo y si son conscientes de ello.

6.4.1 Identificación de prácticas de riesgo

Se debe entender por práctica de riesgo a toda conducta que pueda producir la infección por VIH. Estas se dividen en alto riesgo como las prácticas penetrativas vaginales o anales sin el uso del condón y el compartir objetos punzo cortantes, mientras que las de bajo riesgo son el sexo oral y compartir juguetes sexuales sin el uso del condón o láminas de látex.

Culturalmente se identifica que un foco de alerta para la transmisión de VIH o cualquier ETS es tener múltiples parejas sexuales, ya que se aumenta el riesgo al estar expuesto o en contacto con un mayor número de personas, ya sea que se conozca o no su historial sexual, es por esto que se les pregunta a las y los jóvenes universitarios ellos que piensan de los encuentros sexuales casuales:

Fernanda. - Para algunas personas puede que sea sano y liberador, pero siento que tiene que conllevar mucha responsabilidad.

Sofía. - Están padres, pero sigo diciendo lo mismo, siempre y cuando sean con responsabilidad.

Ana. - *No le veo nada malo, cada quien lleva su vida sexual como mejor le guste pero que si tengan como la información y prevención para evitar alguna enfermedad.*

Carmen. - *Yo pienso que están bien, o sea mientras sigas las prevenciones, que estés bien informado, pues está bien, nadie debe decidir por ti con quien estar.*

Javier. - *Considero que mientras se hagan de manera responsable, cualquier persona está libre de vivir su sexualidad como ella quiera.*

Pedro. - *No soy muy fan, pero creo que todo con responsabilidad se puede llevar bien y con un buen sabor de boca, cada quien es libre de hacer lo que quiera, pero siempre con la responsabilidad que conlleva.*

Se observa en las respuestas anteriores que los jóvenes entrevistados coinciden en que tener encuentros casuales es una decisión personal, la cual depende de los gustos y necesidades de cada individuo, por lo tanto, piensan que no tiene nada de malo llevarlos a cabo mientras se realicen con responsabilidad y con los cuidados pertinentes, que sería el uso del preservativo para cualquier actividad que conlleve el contacto con los órganos sexuales y reproductivos (sexo oral, penetración vaginal o anal, ya sea con las manos, juguetes sexuales o con el pene). Se identifica que estos jóvenes reconocen que tener una vida sexual activa no es nada malo ni una señal de peligro, siempre y cuando sean responsables, por ende no tienen ningún prejuicio basado en constructos socioculturales.

Mientras que por otra parte tenemos las siguientes respuestas:

Jaqueline. - *Que son peligrosos, porque no sabes el historial sexual de la otra persona y es obvio que no te lo va a decir, pero si tú te arriesgas, esta chido, yo en mi caso, no, soy súper cobarde.*

Emanuel. - *Pues pienso que son una forma de sacar cosas o de disfrutar el tener sexo con personas, pero pues eh, siento que hay muchas personas que de ahí han salido infectadas. Aparte cambia todo si eres de primer mundo y existen las medidas necesarias de cuidados y recursos, pero si eres del tercer mundo y lo haces por dinero, sin saber quién es quién, es muy probable que te contagies de algo.*

Se observa en este par de entrevistados la idea de que los encuentros casuales son algo riesgoso ya que no se conoce y no existe ningún vínculo afectivo con la otra persona involucrada, en el caso de Emanuel, se puede identificar que piensa que el sexo casual está relacionado con el trabajo sexual y por ende con una probabilidad muy alta de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Esto se puede deber a los constructos sociales, que han formado ideas muy establecidas que se quedan en la mente, ya que como lo menciona Jaqueline, el miedo es su principal freno para no experimentar en cuestiones del ámbito sexual, pues comúnmente cuando te enseñan sobre sexualidad es desde una técnica de fomentar el miedo a las enfermedades y de lo malo que te puede pasar, presentando imágenes aparatosas sobre como dichas enfermedades destruyen o mal forman los aparatos sexuales y reproductivos, y si a ese tipo de educación se le aumentan las cuestiones religiosas sobre que son castigos por no hacer las cosas bien, es muy probable que nunca se cuestionen que es el mismo riesgo estar con una pareja de toda la vida a con una persona que acabas de conocer, a menos que se cuente con exámenes médicos que puedan verificar la salud de las personas, realmente no se conoce o no se puede saber si las personas te dicen la verdad. Se debe recordar que el sexo casual con las medidas adecuadas de protección, no conlleva ningún riesgo.

Posteriormente se les pregunta a los jóvenes universitarios, que probabilidad creen que tienen de adquirir una ETS con las prácticas sexuales que llevan, a lo que respondieron lo siguiente:

Andrea. - Pensaría que son nulas, sin embargo, no estoy exenta y no tanto por mí, sino porque a pesar que sé con qué personas estoy, eso no me hace exenta de que en algún momento pueda pasarme algo.

Fernanda. - Tal vez un 10% porque ningún método es seguro, todos siempre fallan, de hecho, cuando te haces una prueba de VIH en los primeros meses no se ve, todavía no se nota y hay un rango de error.

Sofía. - Yo creo que muy poca, bueno yo creo, porque siempre me cuido, o bueno nos cuidamos.

Javier. - *Considero que en algún momento de mi vida fue alta, puesto que tuve relaciones sexuales con múltiples parejas, sin embargo, en este momento considero que no serían tan altas, pues solamente tengo relaciones sexuales con mi pareja, entonces considero que no habría ningún problema.*

José. - *Un 50% de 100, la mitad, pues porque por todo lo que he escuchado y conocidos me han tocado, llegan a tener infecciones aun protegiéndose pues siento que, por eso, quizá es miedo, pero siento que si es probable.*

Emanuel. - *Pues siento que es la misma, porque pues todos tenemos riesgo, pero siento que corro menos peligro porque no me involucro con muchas personas en fiestas, tengo una pareja estable, donde llevo solo 3 años de estar con ella y está padre sentirte en libertad de hacer lo que quieras con esa pareja sin exponerte a estar con algún desconocido.*

Pedro. - *Yo creo que un 10% o en este momento 0 porque no tengo actividad sexual en este momento, pero si la tuviera sería de un 10% o 15% porque tengo las precauciones y no tengo encuentros casuales con frecuencia, es muy mínimo lo que podría tener.*

Se puede observar que todos los jóvenes universitarios que fueron entrevistados reconocen cuales son las principales prácticas de riesgo y que al tener una vida sexual activa, siempre te encontrarás en constante riesgo o probabilidad de contraer una enfermedad, esto indica que su percepción del riesgo va en función de una visión estadística, donde se ha demostrado como es que te puedes infectar y la única forma de estar 100% protegido es la abstinencia, es por ello que son conscientes que al tener una vida sexual activa, aunque haya sucedido en una sola ocasión, es una situación que los pone en riesgo, es por esto que se les vuelve a preguntar si alguna vez han tenido relaciones sexuales sin protección y cuál fue el motivo:

Andrea. - *Si, porque fue un encuentro casual (se ríe). Después por el hecho de sentirme tranquila tomé la píldora del día después y posteriormente mis chequeos de rutina, porque te digo que si soy muy precavida en eso y trato de hacerlo cada año o 6 meses.*

Fernanda. - *Si, tal vez la confianza entre los exámenes y conocer a la persona.*

Jaqueline. - *Mmm sí, porque según ese niño con el que estuve, con condón no se sentía nada.*

Javier. - *Si, fue de manera ocasional porque en ese momento surgieron las ganas de tener relaciones, aunque no tuviéramos protección y pues se tomó esa decisión, como dirían coloquialmente, se me hizo fácil.*

José. - *Si, con mi pareja sentimental, ya teníamos confianza de que no teníamos ninguna enfermedad.*

Pedro. - *Si, porque tenía acuerdos con esas parejas de que tuviéramos relaciones sin condón.*

Se encuentra que todos los entrevistados en alguna ocasión habían tenido relaciones sexuales sin protección, se obtienen motivos variados, como lo es la confianza con la pareja y el acuerdo previo. Cabe resaltar la respuesta de Fernanda, donde antes de llevar a cabo esta relación, primero se realizaron diversos exámenes para conocer el estado de salud de ambos, esto indica que su discurso y sus prácticas sexuales están en mayor medida influidas por una visión científica, donde reconoce que la confianza que se le puede tener a la pareja no es una medida suficiente para el cuidado de la salud y el último motivo, es porque en ese momento no se contaba con la protección y se decidió realizar de esa manera la relación sexual, estas son formas de actuar impulsivas, donde no es que se contradiga el entrevistado entre su pensar y su actuar, es más bien que en el momento se suprime la perspectiva científica para primero conseguir una satisfacción.

En el caso particular de Andrea, se menciona que posterior a realizar esta práctica sin protección, ella decidió realizar los chequeos correspondientes para monitorear su estado de salud, esta acción que ella tomo puede mostrar que su discurso y su pensamiento principalmente está permeado por la visión científica o médica, pero en su actuar en primera instancia se deja llevar por el momento y después reacciona nuevamente a tener un cuidado apegado a la visión científica.

Es por esto la importancia de realizar énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades mediante acudir periódicamente al médico y realizarse pruebas oportunas de detección de enfermedades, ya que todas las personas se pueden encontrar en situaciones donde el deseo o la satisfacción tengan mayor peso en la toma de decisiones y es necesario saber que no es malo tener un encuentro sin protección pero hay que tener la responsabilidad

de posterior a esta práctica, saber cómo se encuentra nuestra salud, así que después de esto en el siguiente apartado se habla sobre la importancia de realizar dichos estudios.

6.5 Atención médica durante la vida sexual de los jóvenes universitarios

Como se sabe, al iniciar la vida sexual, es necesario acudir periódicamente al médico, ya sea a consultas o a realización de chequeos y exámenes pertinentes para identificar una salud sexual libre de alguna ETS, es por esto que se les pregunta a las y los jóvenes universitarios si se han realizado alguna vez en su vida una prueba de VIH:

Andrea. - *Si, alguna vez.*

Sofía. - *No, nunca porque, la verdad no sé, nunca lo había pensado, pero no estaría de más.*

Jaqueline. - *No, porque no he tenido tiempo.*

Javier. - *No, desafortunadamente no me he realizado alguna prueba, sin embargo, si he pensado en hacerlo. Honestamente por falta de tiempo, aunque parecería más como una excusa.*

José. - *Recientemente no, la última fue hace 2 años con mi última pareja formal.*

Pedro. - *Si, hace 3 años aproximadamente en un centro de salud en Iztapalapa.*

Se identifican 2 posturas, la primera es, que alguna vez han acudido a realizarse una prueba de detección de VIH y como se puede leer, se la realizaron hace varios años, lo que demuestra que no hay un interés de hacerlo mínimo una vez al año o que debido a la sociedad en la que se desenvuelven, consideran que sus prácticas no son riesgosas y por ende no necesitan estar en constantes chequeos y la segunda postura es que a pesar de tener algunos años de haber iniciado su vida sexual, nunca se han realizado una prueba de detección de VIH, lo cual se observa como falta de interés hacia la salud propia; puede ser que desde su inconsciente que se ha formado desde ciertas ideas de la sociedad, sea una situación de temor a encontrarse con un diagnóstico positivo a VIH, ya que conocen la discriminación que llegan a vivir las personas con este diagnóstico o de igual manera puede suceder que no sepan a donde tienen que acudir para realizarse dichas pruebas.

A los entrevistados que, si se habían realizado alguna vez una prueba de detección, se les preguntó que los había motivado o impulsado a realizarla y respondieron lo siguiente:

Andrea. - Por una campaña que hubo en CU y ahí me la hice.

José. - Porque mi pareja me la solicitó.

Pedro. - Me la realice porque íbamos a dar el siguiente paso en la relación y queríamos estar seguros de estar bien, fue un acuerdo.

En dos de los casos se identifica que no fue una decisión tomada por voluntad propia o por el interés de conocer el estado de salud en el que se encontraban, sino porque fue un acuerdo o una solicitud de la pareja, por ende, si la pareja hubiera accedido a tener relaciones sin protección y sin necesidad de un estudio de por medio, estos entrevistados no se hubieran realizado la prueba. Esto se debe a que socioculturalmente se acostumbra no acudir al médico y en dado caso de sentirse mal, auto medicarse, es por esto que se debe fomentar la prevención de enfermedades, esto mediante la normalización de este tipo de pláticas y petición de estudios con la pareja, pues bien, no es una obligación tener que realizarse chequeos médicos o estudios, pero si es una demostración de amor propio y de amor e interés por la pareja o las personas con las que se relacionen, al ser una prioridad cuidar la salud de ambos, de la mano se considera que realizar énfasis en estas prácticas es para promover el sexo seguro.

6.5.1 Importancia de acudir al médico como una práctica cotidiana

Para iniciar con este tema se les pregunta a los jóvenes universitarios si ellos saben a qué especialista tendrían que acudir para realizarse algún chequeo y se obtuvo la respuesta de que todos los entrevistados coinciden en que en el caso de las mujeres es con un ginecólogo y en el caso de los hombres es con el urólogo. Al identificar que si saben a quién recurrir se les pregunta si ellos consideran importante acudir con un médico especialista y respondieron que:

Andrea. - Si, porque muchas veces las enfermedades no presentan como síntomas inmediatamente, entonces pues es importante el hecho de a pesar de que haya temor de que

te encuentren alguna bacteria o alguna situación que no es buena, pues creo que prevenir es mejor, entonces si tengo mis chequeos de rutina después de haber iniciado la vida sexual.

Ana. - Si y más cuando ya empiezas tu vida sexual es importante.

Carmen. - Creo que es importante, así puedes mantenerte informada de cómo estás y cualquier cosa saberlo lo antes posible.

Javier. - Si claro, 100% de acuerdo, considero que es lo que todos deberíamos hacer, sin embargo, en la parte práctica pocos lo hacemos.

Emanuel. - Si, es muy bueno, yo voy con un urólogo bueno y recomendable, tener un doctor de cabecera. A los 15 fui a un especialista, pero fue por infección en vías urinarias y fui con mis padres.

Una pregunta que va de la mano con la anterior es si para ellos es necesario realizarse chequeos constantes en temas de salud sexual y respondieron:

Andrea. - Si, de hecho, si lo llego a hacer, sobre todo lo que es Papanicolaou me las hago cada año o cada 6 meses.

Fernanda. - Si, yo creo que sí, porque antes que nada siento que sería un tema primordial ya que el cáncer cérvico uterino es la primera causa de muerte en las mujeres en México, entonces todo empieza por alguna omisión de chequeos o tener esa pena o estereotipos de que no tenemos nada.

Sofía. - Yo digo que sí, porque hay que ver que está todo bien en tu cuerpo, en general tenemos que ir con todos los especialistas para ver que estemos bien de salud y no ya que estamos enfermos y ya es un poco tarde. Precisamente prevenir antes de que sea tarde.

Jaqueline. - Si, por lo menos una vez al año.

José. - Si, pero en la realidad creo que se nos barre y nos basta con la autoexploración.

Retomaré la respuesta de Sofía, ya que menciona el tema de la prevención y no solo en temas de salud sexual, puesto que en nuestra sociedad no se acostumbra acudir al médico constantemente para saber el estado de salud en el que uno se encuentra, es hasta que se

tiene una enfermedad o una sintomatología que incomoda a la hora de realizar las actividades de la vida cotidiana, cuando se considera necesario ir al médico, si no es que antes se recurrió a la automedicación o se realizaron remedios caseros. Esto vuelve a ser un reflejo del aprendizaje sociocultural que se tiene, donde no es habitual acudir al médico por prevención de enfermedades. Es aquí donde se considera fundamental la intervención del trabajador social en el área de la salud y la educación, para realizar actividades de promoción de la salud, pues al tener un estilo de vida más vinculado a estar constantemente monitoreando el cuerpo humano y su funcionamiento correcto, es de la única manera en que se van a poder detectar enfermedades en las etapas iniciales o aún mejor, evitarlas.

Al observar que los entrevistados consideran que si es importante realizarse chequeos médicos constantes se les pregunta que ellos a qué edad fueron por primera vez con un especialista y si alguien los había acompañado:

Andrea. - Fue casi a los 15 y me acompañó mi mamá.

Fernanda. - A los 20, fui sola.

José. - A los 23 años, en ese entonces una amiga con la que tenía situación, fuimos junto.

Jaqueline. - No, ya que no conozco algún lugar en el que sea gratuito y ahorita por la contingencia el hospital de la universidad está cerrado.

Javier. - Emmm, no propiamente, de hecho, solo han sido con atenciones de médicos generales, no con especialistas.

Pedro. - Siempre tengo como exámenes personales de tacto y de vista y como no he encontrado algo diferente en mi cuerpo, por eso no tengo como esa responsabilidad de ir a una consulta, pero no estaría de más ir.

Se encuentra que los jóvenes entrevistados están divididos en dos tipos de experiencias, la primera es de quienes, si han acudido y quienes nunca han ido a consulta con un especialista,

me centro en este segundo grupo, ya que se puede analizar de acuerdo a las respuestas que dieron, que estos jóvenes universitarios no han considerado necesario o importante acudir con un especialista a pesar de tener una vida sexualmente activa. Esto se puede deber a que en su pensamiento y de acuerdo a constructos sociales, ellos no consideran que se involucren en prácticas de riesgo y de igual manera no han detectado alguna anomalía en su cuerpo que los obligue a ir al médico especialista.

De acuerdo con la respuesta de Pedro se puede concluir que se piensa que la autoexploración o la exploración visual o de tacto con la pareja puede sustituir una visita con el médico, lo cual pone en riesgo su salud sexual, pues la autoexploración es complementaria a la evaluación de un médico, porque es muy importante recalcar que hay enfermedades que no tienen una sintomatología hasta que están avanzadas y solo por medio de estudios se pueden identificar, como lo es el VIH

Para finalizar, es necesario destacar que como trabajador social en el ámbito de la salud:

“El Trabajador Social no es sólo un administrador de servicios o programas, su práctica implica funciones más relevantes, relacionadas con el conocimiento de la realidad social para orientar adecuadamente la intervención. Su accionar se orienta a la investigación social en el ámbito de la salud, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación y organización social” (Galeana 2005).

De igual manera es necesario a partir de la investigación social, priorizar el realizar abordajes socioculturales e indagar la dimensión subjetiva, durante todo el proceso salud-enfermedad-atención, lo que va a generar procesos de intervención focalizados, interculturales, adecuados a las características sociales, culturales y psicológicas de la población con quien se está colaborando ya sea en procesos de investigación e intervención social. Esto mismo, es aplicable en la Salud Pública, con sus dos dimensiones: promoción y prevención de la salud. Lo que se genera en esta tesis es muestra de lo necesario e importante de explorar los esquemas subjetivos que las personas realizan sobre procesos de enfermedad como lo es en este caso el VIH, lo que incluye la percepción, concepción, visión e interpretación de la misma.

Discusión.

Para fines del análisis parte la importancia de relacionar el discurso y las prácticas sexuales de los jóvenes universitarios entrevistados, con teorías que permitan entender cómo es que el pensamiento está permeado por la educación directa e indirecta que reciben, donde constantemente se encuentran en procesos de aprendizaje, gracias a las diversas esferas donde se desenvuelven, es por ello que la antropología social y la teoría de la cultura y personalidad, ayudan a entender o explicar el comportamiento de los sujetos.

A partir de los resultados expuestos se identifica cómo los jóvenes construyen sus percepciones no solo desde un modelo biológico lesional, sino desde un modelo sociocultural de atención a la salud, porque están permeados por un contexto cultural, lleno de significados y aprendizajes adquiridos durante su crecimiento y no es que un modelo sea mejor que otro, sino lo importante es entender los constructos de los jóvenes que participaron en la investigación, y que ambos modelos deben ser complementarios, toda vez que se encuentren frente a un proceso salud/enfermedad/atención.

El hecho de explorar la percepción de los jóvenes universitarios es para conocer sus constructos sociales y culturales que tienen fundamento en el sistema sociocultural combinado con el biomédico. Es decir, no solo es tener información médica, porque sí, sino adecuarla, focalizarla a las características sociales y culturales de los grupos poblaciones, para que puedan generar ciertos cambios de auto cuidado en su vida sexual. Saber cómo piensan los jóvenes, para que a partir de estas formas de pensar se puedan trabajar temas de prevención y promoción de la salud, o bien se pueda abordar un proceso de salud-enfermedad-atención.

En comparación con investigaciones previas donde la perspectiva es desde la mirada de un grupo poblacional que ya vive con cierto diagnóstico como lo es el VIH (Esparza, et al. 2016) se identifica que la investigación realizada muestra la perspectiva de los jóvenes universitarios entrevistados que se encuentran aparentemente sanos al día de la entrevista, así que se observa que cuentan con información menos clara de la enfermedad, al igual que menos apego al uso constante del condón en todas las relaciones sexuales, a diferencia de las investigaciones en que el grupo poblacional ya vive con algún diagnóstico y por ende están más informados sobre la enfermedad.

Aunado a lo anterior, se observa que la mayoría de las investigaciones en torno al VIH tienen una perspectiva de carácter médico o farmacológico, y en su minoría son desde una mirada social como lo es psicología y el trabajo social, así que es un tema de investigación que es muy amplio y se puede abordar desde diferentes esferas sociales para aportar en temas sobre educación sexual, como lo es la prevención de VIH.

Por otra parte la investigación realizada, específicamente en el Capítulo VI, coincide con anteriores investigaciones como la de (Pérez, et al. 2002) donde en ambas se muestra que para la población entrevistada la formalidad en una pareja o la confianza que se le llega a tener, es suficiente muestra o prueba de que la pareja se encuentra sana y no existe el espacio para generar pensamientos que cuestionen la salud sexual del otro, por lo tanto se generan acuerdos entre las parejas para no utilizar el preservativo durante los encuentros sexuales, lo que puede traer consigo el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, ya que no se perciben en riesgo. De igual manera se relaciona con el Capítulo III, puesto que se reconoce que las y los entrevistados son conscientes de los medios de transmisión y la forma de prevenir la enfermedad.

Aportando a lo anterior se encuentra coincidencia con la investigación “Percepción del riesgo personal de sufrir el SIDA en estudiantes universitarios: implicaciones respecto a la adopción de comportamientos preventivos. Análisis y modificación de conducta” (Planes, M., 1993) donde se encuentra que a pesar de que los jóvenes cuentan con información sobre la enfermedad, está no es suficiente para modificar sus prácticas de riesgo.

A partir de la investigación se encuentra que el trabajador social es fundamental en el área de la salud y la educación, para tener una intervención multidisciplinaria, donde se sensibilice a la población de la importancia de acudir al médico y realizarse chequeos constantes, de igual manera sobre la utilización del preservativo en todas las prácticas sexuales, y esto solo se podrá lograr si la información es brindada dependiendo de las necesidades y particularidades de cada persona, ya que así generaran un aprendizaje significativo, donde podrán apropiarse de la información respecto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Como aportación que brinda esta investigación, se considera que es de suma importancia trabajar los temas de educación y salud sexual durante la formación académica, ya que

muchas veces este es el principal medio para informarse, de igual manera de la importancia de las campañas de salud sexual y reproductiva en los espacios estudiantiles o cercanos a sus inmediaciones, puesto que se identifica que gracias a estas campañas, algunos jóvenes universitarios pudieron realizarse algún tipo de prueba rápida de detección de VIH.

Observaciones metodológicas

Realizar el trabajo de campo virtual fue una experiencia compleja, desde la etapa de selección de entrevistados, ya que se dificultó el acercamiento con los jóvenes universitarios que cumplieran con los requisitos, posteriormente la aplicación de entrevistas también es un proceso que se dificulta, ya que la señal del internet falla y esto ocasiona pérdida de tiempo o que no se entienda con claridad al entrevistado, de igual manera al tratarse de un tema privado como lo es la sexualidad, los entrevistados se encontraban en sus hogares y probablemente con sus familias, ante este escenario mi recomendación es que: se pueda utilizar como medio la escritura y que respondan a la pregunta a través de un mensaje en tiempo real por la plataforma donde se esté realizando la entrevista o en dado caso por un medio de comunicación como lo es el WhatsApp, esto para mantener su privacidad y poder obtener la información completa.

Las complicaciones para realizar el estudio, en primer instancia se encuentra la pandemia, ya que se extendió el periodo de selección de entrevistados y de igual manera no permitió que se realizara la fase de campo de la manera contemplada en un principio, que eran las entrevistas con profundidad de manera presencial, realizarlas de manera presencial hubiera permitido mayor cercanía con los entrevistados, que aun así se modificó la metodología y se utilizó un medio virtual, el cual fue la plataforma zoom para realizar las video llamadas.

Una recomendación metodológica para trabajar temas de sexualidad con jóvenes universitarios sería poder realizar las entrevistas de manera presencial, buscando un espacio donde los entrevistados puedan sentirse en confianza para expresar sus prácticas y sus vivencias, sin temor a ser escuchados por una persona externa a la investigación como lo son sus familiares, ya que esto va a permitir que se comparta de mejor manera y de una forma más sincera su pensamiento.

Recomendaciones

1. Profundizar en diversos aspectos que estén relacionados con la temática, como lo es la maternidad en mujeres con VIH/SIDA, o la planificación familiar si el hombre es el portador, esto para contar con mayor información sobre la percepción de las personas que viven con el diagnóstico.
2. Cambiar el universo de trabajo a una carrera menos social o humanística, podría proporcionar información diferente y complementaria respecto a estigmas o prejuicios de la enfermedad, ya que la formación académica en cuanto a los temas que se imparten son diferentes.
3. Poder entrevistar a otro miembro de la misma familia, ya sea un hermano o hermana, daría un panorama diferente en cuanto a la percepción, puesto que se podrían obtener dos realidades diferentes respecto a la educación sexual que se brinda en casa, ya que, muchas veces dependiendo del sexo de los hijos, ya sea hombre o mujer, la información que los padres brindan, puede cambiar en función del machismo.
4. Contemplar para próximos estudios a la población LGBTTIQA (Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual, Queer, Asexual) ya que, en el caso específico de las lesbianas, muchas veces no son visibilizadas las prácticas de sexo seguro y por ende puede ser un poco más complejo recibir información por parte de la escuela o la familia.
5. Como estrategias de intervención sería la difusión de información respecto a temas de salud sexual, mediante talleres, foros, pláticas, etc., donde no solo sea información de métodos anticonceptivos, que es importante, pero también se haga énfasis en la importancia de la prevención, esto a través de campañas prácticas para saber colocar un preservativo, campañas de detección de enfermedades de transmisión sexual y VIH, donde se lleven médicos especialistas a los que se les puedan realizar preguntas más personales, esto con el fin de fomentar el hecho de acudir a realizarse chequeos médicos y no solo ir hasta que se presenta algo anormal en el cuerpo, sino estar en constante conocimiento de cómo se encuentra la salud y sobre todo, visibilizar estos

centros de salud o de atención a los que se podría acudir, ya que muchas veces, al no contar con el hábito de acudir al médico, no se tiene un especialista, ya sea ginecólogo o urólogo de confianza y por lo tanto no se sabe a dónde acudir. Principalmente llevar estas campañas de salud sexual y reproductiva a espacios estudiantiles o donde se reúnan cotidianamente los jóvenes, para volver más accesible la información para la población que no estudia.

6. Para situaciones como la pandemia actual, se podrían realizar conferencias informativas o grupos de pares, donde se puedan externar y resolver dudas a través de medios virtuales, al igual que informar sobre la importancia de compartir sitios en internet que sean científicos y confiables.
7. Fomentar el sexo seguro, a través del uso constante del preservativo, tanto interno como externo, no solo en los encuentros casuales, también si se encuentran en una relación estable y formal. Esto se puede realizar mediante campañas de sensibilización donde sea más interactiva la explicación del uso del condón, al igual que los tipos de condones que existen, para que no sea aburrido o tedioso cuidarse.

Conclusiones

Las y los jóvenes entrevistados muestran una confusión respecto a las siglas VIH y SIDA, de igual manera no conocen la diferencia entre dichas siglas. Esto indica que la educación sexual no va de la mano con el nivel académico de las personas, ya que como se observó en los relatos de los entrevistados, muchas veces en el ámbito escolar no se habla de manera clara sobre temas de educación sexual.

Se observa que conocen los medios de transmisión de la enfermedad, de igual manera mencionan que podrían tener una relación sentimental con alguien que tenga VIH, así que los participantes de la investigación demostraron que no existe un prejuicio, ni rasgos de discriminación hacia las personas que viven con este diagnóstico.

Probablemente por encontrarse en una carrera social, donde a través de diferentes materias se busca tener, futuros profesionistas que tengan una visión humanística y que constantemente se habla de la empatía, puede influir en que los jóvenes entrevistados de la ENTS mencionan poder llegar a tener un trato cordial, respetuoso y amable con las personas que viven con VIH o SIDA.

Se identifica que el condón femenino o interno es un método de protección que solo se conoce de manera teórica y ningún entrevistado lo ha utilizado.

Los jóvenes universitarios de la ENTS que fueron entrevistados consideran que el tener una relación estable, donde aparentemente hay confianza y fidelidad, no hay necesidad de utilizar un método de barrera a la hora de tener un encuentro sexual, lo cual es de sumo peligro, puesto que nada asegura la fidelidad de la pareja, además se encuentra que puede ser que la pareja sea fiel, pero no se sabe si en anteriores relaciones pudo haberse contagiado alguna enfermedad y aun no presenta síntomas.

La población entrevistada de la ENTS menciona que es de importancia realizarse chequeos médicos constantes, mínimo una vez al año, pero ellos no tienen el hábito de realizarse dichos chequeos o estudios.

Para los y las colaboradores de la investigación la autoexploración reemplaza una visita al médico, ya que se considera que, si no hay algún cambio o sintomatología en su aparato sexual y reproductivo, es señal de estar saludable, cuando se sabe que hay enfermedades, específicamente como el VIH que solo hasta una etapa avanzada puede presentar sintomatología y que no es común darse cuenta por un examen visual del aparato reproductor, para detectarla es necesario realizar exámenes sanguíneos. El resultado de esto, es que los jóvenes que sean sexualmente activos, no utilicen protección en todos sus encuentros sexuales y no tengan el hábito de acudir al médico a revisiones periódicas, corren el riesgo no solo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, si no, también de no poder detectar y tratar a tiempo.

Es importante destacar que uno de los principales hallazgos es que aunque actualmente existen grupos de riesgo como lo son los hombres que tienen sexo con otros hombres o los usuarios de drogas intravenosas, se debe poner mayor énfasis y atención en los comportamientos o prácticas de riesgo, que en general son tener algún tipo de contacto sexual sin la protección debida, ya que todos los jóvenes que sean sexualmente activos, están expuestos a adquirir cualquier enfermedad de transmisión sexual y muchas veces no son conscientes de estas prácticas de riesgo, puesto que piensan que solo por estar con una pareja o porque existen acuerdos de fidelidad, el riesgo de contagio es nulo, cuando esto no los protege.

Se logró analizar la percepción de los universitarios entrevistados sobre el VIH, para ellos, es una enfermedad que, si es detectada a tiempo, existe un tratamiento y pueden llevar su vida de manera cotidiana, la cual se llevará lo más normal posible, donde no es una obligación divulgar el diagnóstico, mientras las personas sean responsables de tomar el tratamiento.

Mediante los testimonios de los entrevistados, se identificó la percepción que estos tienen sobre las personas que viven con VIH, para ellos, son personas iguales a cualquier otra, que tienen los mismos derechos sexuales y reproductivos, al igual que están en la misma libertad y naturalidad para tener una pareja sentimental sin que sean juzgados ni discriminados.

Las y los jóvenes universitarios de la ENTS que participaron en la investigación, identifican de manera científica cuales son las prácticas de riesgo a las que están expuestas otras personas, pero en su vida cotidiana llevan a cabo algunas de estas prácticas, ya que la confianza en la pareja les brinda cierta seguridad respecto a la transmisión de enfermedades.

Referencias

- Alvarez, A. (2014). *Teoría e Historia Antropológica*. Universidad de Granada:
<http://teoriaehistoriaantropologica.blogspot.com/2012/04/victor-turner-ritual-y-proceso-social.html>
- Alvarez, R. (1998). *Didáctica en Salud: Aspectos teóricos y prácticos*. Fundacion UNA.
- Álvarez-Gayou, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós.
- ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, V. L. (2015). *LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS JÓVENES EN LA CIUDAD DE MÉXICO*.
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/Leyes/LeyesEspecificasVIH/Ley_DPJ_CDMX.pdf.
- Barros, T., Barreto., Pérez, F., Santander, R., Yépez, E., Abad-Franche, F., y Aguilar, M. (2001). Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Pública* 10(2), 86-94.
- Bayés, R. y Villamarín, F. (1998). El SIDA en los adolescentes mexicanos: un análisis de las conductas de riesgo desde la teoría de la autoeficacia. *Psicología Contemporánea* 5, 46-55.
- Bohannan, P. y Glazer, M. (1993). *Antropología lecturas*. Mc-Graw-Hill.
- Centro Nacional para la prevención y control del VIH y el SIDA. (2008). *Manual para la Prevención del VIH/SIDA en UDIS*. <https://www.gob.mx/censida/documentos/manual-para-la-prevencion-del-vih-sida-en-udis>
- Colimon, M. (1978). *Fundamentos de Epidemiología*. Colimon.
- Colomer, R. (2000). *Promoción de la Salud Y Cambio Social*. Mason SA.
- Cruz roja juventud. (2007). *Diviértete y aprende sobre VIH y SIDA*. Cuaderno de actividades.
<https://www.cruzroja.es/principal/documents/18236/1923485/diviertete-y-aprende-sobre-vih-sida.pdf/c219f600-8bd9-2b9f-b655-72eb5e09f915>
- Del Castillo, A., Mayorga, L., Guzmán, R., Escorza, F., Gutiérrez, I., Hernández, M. y Juárez, E. (2004). Actitud hacia el uso del condón y autoeficacia en la prevención del VIH/SIDA en estudiantes de psicología de la UAEH. *Revista Científica Electrónica De Psicología*, (13), 1-50 <https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5267/>

- Escamilla, G. A. (2014). Deconstruir la masculinidad para prevenir el VIH en jóvenes de la Ciudad de México. Complejidad y desafíos de la transformación social. *Complejidad y desafíos de la transformación social*, 535.
- http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1082/4/Complejidad%20y%20desafios%20de%20la%20transformacion_Problemas%20de%20analfabetismo.pdf
- Esparza, M., Yuni, J., y Urbano, C. (2016). Imaginario social sobre la transmisión de VIH-SIDA en profesionales del campo de la salud y jóvenes catamarqueños [Objeto de conferencia]. *En III Foro Latinoamericano de Trabajo Social*.
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/64501>
- Feixa, C. (1998). *El reloj de arena. Culturas juveniles en México*. Causa Joven Secretaría de Educación Pública.
- Fernández, M., Castro, Y., y Pérez, S. (2002.). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema* 14(2), 255-261.
- Galeana de la O, S. (2005). *Campos de acción de trabajo social*. UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social.
- Gómez, M. (1992). *Teoría y guía práctica para la promoción de la salud*. Unidad de Salud Internacionsl, Universidad de Montreal.
- Guerrero, I. (2018). *Estigma y VIH. Estudio exploratorio sobre las experiencias en jóvenes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el ámbito de la educación superior*. Universidad Iberoamericana.
- Guirao, M. (2011). *Biografía de Abram Kardiner*. Psicoterapeutas.eu.
<http://psicoterapeutas.eu/abram-kardiner/>
- Harris, M. (2014). *Antropología Norteamericana: Cultura y Personalidad*. S.XXI.
<http://antropokrisis.es/wp-content/uploads/2014/12/sabermasculturalismo.pdf>
- Konstantinidis, A., y Garza, M. (2008). La notificación del diagnóstico y las primeras reacciones de personas infectadas por el virus de VIH: un estudio cualitativo realizado en el área metropolitana de Monterrey, NL. *Dialnet*, 10 (1)., 87-114.
- Liceus. (2020). Margaret Mead.
<https://www.liceus.com/margaret-mead/>

Linkfang. (2020). *Abram Kardiner*.

https://es.linkfang.org/wiki/Abram_Kardiner

López, F. y Moral de la Rubia, J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud pública de México*, 43(5), 421-432.

Martínez, F. (1983). *Enfermedad y padecer*. La medicina del hombre en su totalidad.

Martínez, J. y Barragan, D. (2008). Juventud y multitud: Aproximaciones para abordar los movimientos sociales. *Tabula Rasa*, (9). <https://www.redalyc.org/pdf/396/39600917.pdf>

Miles, M. & Huberman, A. (1994.). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks. Sage.

Miranda, O, y Nápoles, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007&lng=es&tlng=es.

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Universidad Subcolombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.

ONUSIDA. (2003). *El VIH/SIDA y los jóvenes: La esperanza del mañana*. https://www.unaids.org/es/resources/documents/2004/20040323_jc785-youngpeople_en.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Tema de salud VIH /SIDA*. http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1998). *Glosario de promoción de la salud*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=DEF42D6B7F778D2886B9146DDEA3865E?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1996). *Promoción de la salud: una antología*. Publicación Científica, (557). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3318>.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2013). *Manual de actividades para la reducción de de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida*. <https://www.mscbs.gob.es/gl/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MEYD-17DIC13-.pdf>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f.). VIH/SIDA. <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

- Pedra, M. (1993). Percepción del riesgo personal de sufrir el SIDA en estudiantes universitarios: implicaciones respecto a la adopción de comportamientos preventivos. *Análisis y Modificación de Conducta. Análisis y modificación de conducta*, 19 (68), <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/21166>.
- Pérez, M., Pedra, M., y Mora, J. (2002). Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 33(1), 97-110.
- Perez, P. (2008). *Origen y Evolución del VIH*. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH: http://gtt-vih.org/actualizate/lo_mas_positivo/Imp40/origen_y_evolucion_del_vih
- Pineda, L., García, D., y Cabal, J. (2013). Percepción de riesgo frente al VIH: estudios en mujeres homosexuales. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2), 63-79.
- Planned Parenthood Federation of America. (2020). VIH. <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida/prep>
- Planned Parenthood Federation of America. (2020). PrEP y PEP: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets/vih-sida/prep>
- PROMOTION, OTTAWA CHARTER FOR HEALTH. (1986). <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Robles, S., Piña, J.A. y Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de psicología*, 2(22), 1-5.
- Rodriguez, K. (2010). *Conocimientos y actitudes en prevención sobre vih/sida en estudiantes de 19 a 24 años, de las facultades relacionadas y no relacionadas a las ciencias de la salud de la universidad nacional de trujillo, 2007*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo]. Archivo digital. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2676>
- Rubin, H. & Rubin, I. (1995). *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. Thousand Oaks. Sage.
- Sampieri, R. (2003). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Sánchez, U. (2016). *Responsabilidad social universitaria con jóvenes indígenas con VIH/Sida: vulnerabilidad, afrontamiento y ruptura*. Ética Profesional y Responsabilidad Social Universitaria: universidad, sociedad y sujeto. https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/91_Etica_profesional_y_RSU.pdf#page=177.

- Santillán, E y Gonzalez, E. (2016). Nociones de juventud: aproximaciones teóricas desde las ciencias sociales. *Culturales*, iv (1). <http://www.scielo.org.mx/pdf/cultural/v4n1/2448-539X-cultural-4-01-00113.pdf>.
- Tapia, J. (2014). La Masculinidad En La Experiencia de Vivir Con VIH. Estigma, Jotería y posiciones identitarias. *Prisma social*, (13). <https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744532030.pdf>.
- Thorne, S. K.-M. (2004). The Analytic Challenge in Interpretive Description. *International Journal of Qualitative Methods*, 1–11. <https://doi.org/10.1177/160940690400300101>
- Turner, V. (1999). *Símbolos en el ritual ndembu. En La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*. SIGLO XXI.
- Urteaga, M. (2011). Retos contemporáneos en los estudios sobre juventud. *Alteridades*, 21 (42), <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/111/111>.
- Vallverdu, J. (2008). Antropología Simbólica. Teoría y etnografía sobre religión, simbolismo y ritual. En J. Vallverdu, *Capítulo II Fundamentos y desarrollo de la tradición simbolista*. UOC.
- Vargas, I., O., Sánchez, A., y Holthuis, K. (2003). *Promoción, prevención y educación para la salud*. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS). <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paralaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>.
- Vargas, L. (1994). *Sobre el concepto de percepción*. Alteridades.
- Vargas, L. (1995). *Los colores lacandones: un estudio sobre percepción visual*. [Tesis de pregrado, Escuela Nacional de Antropología e Historia]. Archivo digital. <http://www.mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/tesis:1446>.
- Vázquez, S., Cid de León, B. y Pimentel, J. (2014). La práctica del Trabajo Social en salud desde la perspectiva de los modelos de intervención. *Comunitaria. Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, (7), <http://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/13009>.
- Villegas, N., Ferrer, L., Cianelli, R., Miner, S., Lara, L. y Peragallo, N. (2011). Conocimientos y autoeficacia asociados a la prevención del VIH y SIDA en mujeres chilenas. *National Center for Biotechnology Information*, 29 (2), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183347/>.

Anexos

Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Trabajo Social

Guía de entrevista

“La percepción que tienen los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social sobre el VIH y como esta influye en sus prácticas sexuales”

Objetivo: Conocer la percepción de los jóvenes universitarios de la ENTS, sobre el VIH, en un rango de edad de 20 a 29 años.

I. Datos generales:

Nombre:

Edad	Domicilio (Residencia)	Lugar de origen.
Estado civil	Nivel educacional	Orientación sexual
Sexo	Ocupación	Religión

Composición familiar

Estructura familiar	Con quienes vive
---------------------	------------------

II. Conocimientos generales del VIH/SIDA en jóvenes universitarios:

1. ¿Qué sabes sobre el VIH/SIDA?
2. ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?
3. ¿Cuáles son las formas de prevenir el VIH?
4. ¿Qué tipo de persona crees que tiene más probabilidades de adquirirlo? Y ¿Por qué?
5. Si te dicen que un compañero de clases o del trabajo tiene VIH ¿tú qué piensas de él?
(como crees que se contagió)

6. ¿Qué prácticas sexuales crees que son las de mayor riesgo para contraer VIH/SIDA?
7. ¿Crees que las personas que tienen VIH deben contarles a todas las personas que los rodean su diagnóstico? ¿Por qué?
8. ¿Cómo reaccionarías si un familiar te cuenta que tiene VIH?
9. ¿Qué opinas de las personas que tienen una relación con una persona que tiene VIH? ¿Tú podrías seguir manteniendo una relación y por qué?
10. ¿Qué opinas si una persona va a tener un encuentro casual y la pareja le comenta que tiene VIH? ¿Cómo crees que reaccionaría la persona? ¿Tú qué harías? (¿Tendrías relaciones con el/ella, le dirías algo?)
11. ¿Cada cuánto deben realizarse las pruebas de VIH?
12. ¿Cuáles son los síntomas del VIH?

III. Educación sexual integral de los jóvenes universitarios

13. Para ti ¿Qué es salud sexual?
14. ¿Qué edad consideras la indicada para iniciar la vida sexual?
15. ¿Cómo adquiriste la información que tienes de sexualidad? (En tu casa se habla de esto)
16. Actualmente, ¿Dónde o con quien resuelves tus dudas sobre sexualidad?
17. ¿Qué calidad crees que tiene la información con la que cuentas de métodos anticonceptivos? ¿Por qué?
18. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? ¿Cuáles has usado?
19. ¿Qué piensas de la abstinencia hasta el matrimonio?
20. ¿Quién consideras que debe llevar, pedir y comprar métodos anticonceptivos durante una relación sexual? ¿Por qué?
21. ¿Crees que el uso del condón influye en la sensación/satisfacción sexual? ¿Por qué?
22. ¿En qué situaciones o prácticas consideras que se debe usar un método anticonceptivo?
23. ¿Qué piensas de los encuentros sexuales casuales?

IV. Vida sexual de los jóvenes universitarios:

24. Pláticame como fue tu primera relación sexual ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales? ¿Fueron planeadas? ¿En dónde fue? ¿Utilizaste algún método anticonceptivo, cuál?

25. ¿Con cuántas parejas sexuales has estado? (Han sido homosexuales/heterosexuales)
26. ¿En qué situaciones utilizas un método anticonceptivo?
27. ¿Te has realizado alguna prueba de VIH? ¿Por qué?
28. ¿A qué especialista tendrías que acudir para alguna consulta?
29. ¿Consideras importante asistir a consultas con especialistas? ¿Por qué? (¿A qué edad fuiste por primera vez y quien te acompañó? ¿Qué tipo de estudios? Que conteste del sexo opuesto)
30. ¿Para ti es necesario realizarte chequeos constantes en temas de salud sexual? ¿Por qué?
31. ¿Qué probabilidad crees que tengas de adquirir una ETS con las prácticas sexuales que tienes? ¿Por qué?
32. Si alguna vez te has negado a tener relaciones sexuales, ¿Por qué motivo fue?
33. Si alguna vez has tenido relaciones sexuales sin protección, ¿Por qué motivo fue? (Fue con una pareja estable o en un encuentro casual)
34. ¿Qué motivos o situaciones consideras que influyen en la utilización o no de un método anticonceptivo?
35. ¿Qué piensas de tener relaciones sexuales con una sola persona para toda la vida?

FORMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Investigación: La percepción que tienen los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social sobre el VIH y como esta influye en sus prácticas sexuales.

Investigadora Principal: Sánchez González Mariel

Nombre de la institución: Escuela Nacional de Trabajo Social

Dirección: Av. Universidad 3000, C.U., Coyoacán, 04350 Ciudad de México, CDMX

Teléfono: 5532051215

Iniciales participante (Apellidos, Nombre)	
Número de participante	

JUSTIFICACIÓN:

Le invitamos a que participe en un estudio de investigación en la Escuela Nacional de Trabajo Social. En esta carta de consentimiento informado se explican las razones por las que se planea realizar este estudio y cuál sería su papel si usted decide participar en el mismo. Después de revisar esta información con la persona responsable de dicha investigación, usted conocerá los datos necesarios para decidir si participa en ella. El presente documento de consentimiento informado es parte del protocolo del estudio y ha sido aprobado por el Comité Académico del Programa para la Formación de Jóvenes a la Investigación en Trabajo Social.

Usted es un(a) joven universitario, estudiante de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) y cubre el rango de edad de 20-29 años, estas características le hacen candidato(a) para participar en esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

El propósito de este estudio es conocer la percepción de los jóvenes universitarios de la ENTS, sobre el VIH.

La percepción la vamos a observar desde su propia historia de vida.

Se entrevistarán a un aproximado de 8 jóvenes universitarios con las mismas características que usted.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Si usted acepta participar de forma voluntaria en el estudio, se realizarán de uno a dos encuentros con una duración máxima de 1:30 horas cada uno, en donde se le preguntará sobre cuestiones relativas a la educación sexual, estas serán audio grabadas, atendiendo a que dicho material será exclusivamente para uso académico, es decir, científico.

Lo que Ud. tiene que hacer es responder a las preguntas que la investigadora le formulará, pero es necesario aclarar que este tipo de entrevista se llevan a manera de conversación, tocando los temas necesarios para explorar su percepción del VIH. .

RESPONSABILIDAD PARA EL ENTREVISTADO:

Al aceptar participar en este estudio, usted se compromete a asistir a las entrevistas en las fechas y horarios agendados, al igual que a informarnos de cualquier inconveniente para su asistencia y si usted decide retirarse del estudio informarlo a la investigadora principal.

En resumen, es posible que haya más de un encuentro donde usted tendrá que responder a las preguntas que se le hagan sobre su percepción del VIH.

RIESGOS Y MOLESTIAS:

Para este tipo de estudios no existen riesgos, sin embargo, si usted llegará a sentirse incómoda con algunas de las preguntas podemos omitirlas o incluso suspender temporal o definitivamente nuestros encuentros.

POSIBLES BENEFICIOS:

La investigadora espera recuperar información importante acerca de su percepción del VIH para beneficiar el conocimiento que se tiene de cómo se ve esta enfermedad desde la población universitaria para que posteriormente se formulen acciones que beneficien a la educación sexual integral en jóvenes. Sin embargo, existe la posibilidad de que usted no se beneficie de este estudio directamente.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio social es completamente voluntaria, puede decidir si participar en él o no. Si decide hacerlo, podrá retirar su información y/o participación cuando así lo desee, es decir, que usted puede suspender su cooperación si se llega a sentir incómoda, o simplemente cambia de opinión.

PAGOS Y COMPENSACIONES:

No habrá compensación económica por su participación en el estudio, pero tampoco le generará ningún gasto adicional.

CONFIDENCIALIDAD:

La información de sus datos personales, así como la información recuperada durante la investigación será de carácter confidencial, es decir que no serán divulgadas y en todo momento será resguardada su identidad, incluso si presentan los resultados de la presente en eventos y publicaciones académicas. Sólo el equipo de investigadoras, auditor(es) u otra agencia reguladora que inspeccionarán y/o registrarán podrán acceder a dicha información para asegurar la calidad y análisis de los datos, y así verificar los procedimientos sin violar la confidencialidad. En caso de cualquier duda sobre sus derechos como participante de una investigación social, puede dirigirse con la directora del estudio la Dra. Alejandra Monroy López, la cual puede ser ubicada en el tercer piso del edificio C de la ENTS

Cualquier duda sobre el procedimiento de su participación en el estudio, deberá consultarla con la investigadora principal del estudio P.L.TS Sánchez González Mariel al número de teléfono 5532051215.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, _____, declaro que he leído este formulario de consentimiento, cuyo contenido me fue explicado a mi entera satisfacción. Por lo que ejerciendo mi libre poder de elección y voluntad expresado por este medio, doy mi consentimiento para ser incluido como paciente en la Investigación La percepción que tienen los jóvenes universitarios de la Escuela Nacional de Trabajo Social sobre el VIH y como esta influye en sus prácticas sexuales.

Por favor firmar y escribir con tinta negra

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA(DD/MMM/AA
AA)

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE

TESTIGO DEL CONSENTIMIENTO

He estado presente durante la explicación del estudio al que hace referencia el presente documento

FIRMA DEL TESTIGO 1 (DISTINTO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL)

FECHA
(DD/MMM/AAAA)

NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 1

PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE

DIRECCIÓN DEL TESTIGO

FIRMA DEL TESTIGO 2 (DISTINTO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL)

FECHA
(DD/MMM/AAAA)

NOMBRE COMPLETO DEL TESTIGO 2

PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE

DIRECCIÓN DEL TESTIGO

PERSONA QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO

He conversado acerca de este estudio de investigación con la participante y/o con su representante autorizado, utilizando un lenguaje apropiado y entendible. He informado completamente a la participante acerca de la naturaleza de este estudio, así como de sus posibles beneficios y riesgos, y considero que la participante comprendió esta explicación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA PRINCIPAL

O DE LA PERSONA AUTORIZADA PARA OBTENER EL
CONSENTIMIENTO

FECHA

(DD/MMM/AAAA)