

26
203



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA SEXUALIDAD DESDE EL SIDA: UNA APROXIMACION

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
AURORA CARDENAS LOPEZ

ASESOR: LIC. PATRICIA PAZ DE BUEN R.
DIRECTOR DE LA FACULTAD: MTR. JAVIER URBINA SORIA

MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE 1990



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 está 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.

INTRODUCCION

El SIDA es un grave problema de salud pública por diversos motivos: en primer lugar porque es un síndrome que causa la muerte, para el cual no hay vacunas, se desconoce su origen y el factor que acelera su desarrollo en el cuerpo humano y porque es un agente que cambia a gran velocidad su estructura externa por lo cual es muy difícil estudiarlo; en segundo lugar porque se propaga en forma exponencial y su virulencia aumenta de manera alarmante, porque ataca a toda la población sin respetar sexo, edad e inclusive nivel socioeconómico; y en tercer lugar, aunque no es menos importante, porque el sector salud pública no está preparado ni económica ni estructuralmente para atender a este tipo de enfermos, desde su detección (la prueba Elisa es extremadamente cara), su seguimiento (que puede oscilar de dos a diez años antes de presentarse el SIDA y requiere de continuo apoyo psicológico y pruebas de control cada 6 meses), ni su etapa final (se calcula que un enfermo de SIDA que va a morir, requiere un promedio de 31 días de hospitalización); el costo es alto y la preparación del cuerpo hospitalario es escasa para enfrentar este problema.

A pesar de realizarse cursos de capacitación a médicos, enfermeras, auxiliares y demás personal sanitario en contacto con el enfermo, muchos

integrantes de este personal se niegan a atender a los pacientes con SIDA por temor al contagio; en algunos casos particulares, a pesar de los altos precios, se niegan a recibirlos para evitar el impacto que causaría a los otros pacientes saber que se comparte un espacio con un enfermo de este tipo.

También constituye un problema social desde el momento que ha causado tan gran polémica y afecta a toda la sociedad, por el riesgo al contagio, por la falta de información y por la necesidad surgida de pronto de organizar brigadas de ayuda o de asociarse en grupos para buscar soluciones a enfermos, compañeros o familiares.

Desde el punto de vista jurídico, la legislación no está preparada para enfrentarse a una epidemia de este tipo y se están perpetrando abusos como el de practicar la prueba de detección en las empresas sin el consentimiento del trabajador, en caso de resultar seropositivo, aunque sea asintomático, el trabajador es despedido; en la mayoría de los casos, no presenta ninguna demanda para conservar el anonimato. Pero si tenemos en cuenta que un seropositivo puede vivir diez años sin estar enfermo, sólo portando el virus en estado de latencia, ¿cómo se espera que sobreviva dicha persona sin trabajo, sin poder mantenerse él y su familia ni de acceder a medicamentos o ayuda médica por carácter de medios económicos?

Es un problema médico, de carácter moral puesto que se está poniendo en tela de juicio, desde varios lugares (grupos civiles, asociación de padres de familia, el clero) si es "moral" o "inmoral" realizar una campaña de información sobre el SIDA, es decir, simplemente notificar al público el riesgo al que se enfrenta es puesto a discusión y se obligado a

restringir las campañas actuales que lleva a cabo el CONASTIA.

Es, obviamente, un problema psicológico desde que es un mal de toda la sociedad, pues ésta está formada por individuos, estereotipados, hostiles e indiferentes hacia la enfermedad y los que la padecen.

De momento no se posee ninguna vacuna, como se dijo anteriormente, y hacia aquí van encaminados los esfuerzos de la medicina; aunque se han experimentado diversos fármacos, por lo pronto sólo alargan la vida del enfermo o intentar hacer el problema más llevadero para el paciente, pero el fin sigue siendo increíblemente la muerte.

El problema, nunca contemplado por la legislación está provocando la revisión del derecho civil y penal para proteger, por un lado, al individuo depositario aún no enfermo contra los abusos de patronos o del personal hospitalario; por otro, a la población que pudiera ser infectada a sabiendas del portador, que puede contagiar a otros, como por ejemplo en el caso de violación, pero actualmente queda en discusión la mayor parte de los puntos tratados.

El papel del psicólogo como parte de un equipo interdisciplinario (médicos, abogados, asistentes sociales) debería ser más importante, pero en la actualidad se reduce a la prevención desde la posición de dar información de tipo anatómico o fisiológico, siempre bajo la supervisión de un médico, o de dar terapia de apoyo reconociendo viejos modelos, como el de la terapia para alcohólicos o drogadictos.

Hacia este punto va dirigido el presente trabajo. Se cree que la labor del psicólogo puede ser más valiosa en la prevención si se crea una campaña con un nuevo concepto de sexualidad, que permite al individuo no

infectado concourse y tomar medidas adecuadas para no infectarse, y al infectado, evitar contagiar a otros pero seguir gozando su sexualidad.

Tomando en cuenta lo redunante de este trabajo, que es de un estudio bibliográfico, se intentará dar una conceptualización de la sexualidad desde la teoría Freudiana, diferente a la concepción tradicional «de enfoque biologista» que se cree está favoreciendo la aparición de prejuicios entre la población así informada sobre el asunto de la epidemia, que aún cree que es un problema de homosexuales y que ellos no están involucrados.

Si la prevención fuera enfocada a la toma de conciencia de la propia sexualidad, en el convencimiento de que ésta es otra cosa a la idea convencional de acto reproductivo, oscuro, pasivo, del que no hay que hablar si no es en unistar o en voz baja, el rol podría tomar su verdadero papel de problema de salud pública en el que debe cooperar la totalidad de la población si se quiere reducir la propagación del síndrome.

Para este fin, se divide el trabajo en tres capítulos: el primero de información sobre el estado actual del SIDA en el mundo y especialmente en México; el segundo para ubicar el concepto de sexualidad desde diversos puntos de vista (social, biologista, psicológico, de una institución oficial, e intentar aportar un nuevo concepto, tomando la teoría de Freud, que se cree, ayuda al usado solidariamente y desprejuiciado a los afectados por el problema; el último capítulo intenta explicar el prejuicio y cómo éste puede estar afectando a los infectados y enfermos de SIDA.

CAPITULO I: EL SIDA

QUE ES. En junio de 1981 fueron descubiertos en Los Angeles, cinco casos de un tipo de neumonía extremadamente raro, causada por un protozoo: el *Pneumocystis carinii*.

En todos los casos se trataba de una infección oportunista, en pacientes con el sistema linfoc profundoemente deteriorado por cáncer o por drogas.

Los sujetos eran hombres homosexuales en los que no había razón aparente para un malfuncionamiento del sistema inmunológico.

Al mismo tiempo se reportó un nuevo tipo de cáncer conocido como sarcoma de Kaposi. En un lapso de 10 meses, los casos de sarcoma de Kaposi ascendieron a 26, nuevamente en hombres jóvenes homosexuales muchos de los cuales habían padecido neumonía por *Pneumocystis carinii* o alguna otra infección oportunista (1).

Para mediados de septiembre de 1981 ya habían sido declarados 593 casos de lo que se decidió llamar "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" (SIDA).

(1) Hayward W.L. and Chan J.W. "The epidemiology and AIDS in the U.S." en *Scientific American*, octubre de 1980, pp 72-81.

El SIDA es un estado de inmunosupresión, causado por un virus de evolución lenta o retrovirus, que infecta un subgrupo de linfocitos: las células T colaboradoras que tienen a su cargo muchas de las funciones del sistema inmunológico celular. Además, algunas células del sistema nervioso central, principalmente la microglia, lo que da lugar a frecuentes manifestaciones neurológicas.

Las células infectadas pierden su capacidad funcional y mueren prematuramente; cuando este defecto ocurre en la inmunidad produce sensibilidad a infecciones por agentes oportunistas (virus, hongos, bacterias etc.) (2).

En realidad el SIDA es un conjunto de signos y síntomas más que una enfermedad, pudiendo hacerse patente por múltiples afecciones: cáncer, herpes, diarreas incontrolables, pérdida de peso, neumonía etc. que llevan inexorablemente al hombre a la muerte en un corto o mediano plazo.

El SIDA se contagia exclusivamente por la sangre y al contacto con el aire, desinfectantes o calor muerto. La susceptibilidad es universal para ambos sexos, todas las edades, las diversas actividades y su transmisión es principalmente por contacto sexual, seguido por la transfusión de sangre, hemoderivados (plasma, glóbulos rojos o plaquetas), el uso de agujas hipodérmicas, instrumentos cortantes y punzantes contaminados con sangre infectada, de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia y por donación de tejidos contaminados.

(2) Weber J., Pirching A. "Atención clínica del SIDA y La infección HTLV-III", p. 3.

El virus que produce el SIDA se conoce como "virus de la inmunodeficiencia humana" (VIH); cuando este virus penetra al organismo no significa que el individuo esté enfermo de SIDA sino tan sólo que es portador. El VIH penetra en la célula humana para reproducirse pero puede permanecer en estado latente un cierto tiempo apareciendo el infectado sano y sin molestias.

"Se calculó que sólo el 7% de los infectados desarrolla SIDA en los dos primeros años de la infección, 10% a los cinco años, 23% a los seis años, 37% a los ocho años y 48% después de 10 años de infección" (3).

A pesar de que en un principio se creía que sólo una pequeña proporción de infectados desarrollaría SIDA y moriría como resultado de esa infección, más recientemente el Centro para el Control de la enfermedad en E.E.U.U., estimó que el 99% de estos infectados desarrollarán SIDA. Sin embargo, las naciones del mundo no están preparadas para cubrir todas las necesidades de tantos millones de personas que, a falta de una vacuna, contraerán la enfermedad en los próximos cinco años (4).

La infección pasa por varias etapas:

1. Infección aguda con malestar general, fiebre, dolor articular y erupción cutánea generalizada que desaparecen a las pocas semanas sin dejar rastro.

(3) Valdeapino Gomez J.L. "De jóvenes, mujeres e infectados por el VIH", en Gaceta Sanitaria, mayo-junio de 1989, año 11, Núm. 1, p. 12.

(4) Morin Stephen F. "AIDS the challenge to psychology", en American Psychologist, November 1988, pp. 838-842.

II. Período de latencia sin síntomas.

III. Linfadenopatía generalizada con pérdida de peso, fiebre persistente, diarreas, dificultad para concentrarse.

IV. SIDA propiamente dicho, caracterizado por diversas enfermedades, incluidos cambios neurológicos.

VIREMIENCIA. A nivel mundial, hasta el 31 de octubre de 1989, se habían reportado a la OMS, 184,803 casos de SIDA, pero se prevé que para 1991 habrá aproximadamente un millón de casos (5).

Por lo que respecta al número de infectados, La Organización Mundial de la Salud estimaba en 1988 que era cerca de 5 millones en el mundo.

En cuanto a México, hasta el 30 de junio de 1990, el número oficial de casos de SIDA en hombres era de 3448, de mujeres 440, haciendo un total de 4888, es decir, una proporción de 1 hombre por cada mujer, de los cuales 1487 eran homosexuales, 913 bisexuales masculinos y 513 heterosexuales. Sin embargo, frente a las cifras oficiales, existen otras estimadas, basadas en el subregistro, el atraso en la notificación y la tasa media de crecimiento mensual que dan unas cifras de 6950 sidosos hombres y 2671 mujeres, haciendo un total de 9721 y una proporción de 4 hombres por mujer.

Según criterios de la Organización Mundial de la Salud, por cada sidoso hay 50 casos de seropositivos cuando existen campañas informativas

(5) "Transmisión heterosexual", en Gaceta Conasida, enero-febrero 1990, año III, Núm. 1.

educativas permanentes y eficaces y 100 cuando no hay nada. Tomando la primera cifra de 50 seropositivos por cada enfermo de SIDA, en la base de 8771 casos, hasta fines de septiembre tenemos por lo menos 438,550 casos en México (6).

En 1989 México ocupaba el decimoctavo lugar en cuanto al número de casos a nivel mundial y el cuarto en Latinoamérica; concentrándose el 34% de los casos en el Distrito Federal.

La enfermedad afectaba entonces principalmente a trabajadores de servicios públicos con el 17.4%; empleados administrativos 13.4%; profesionistas 8.5%; obreros 6.9%; amas de casa 5.6%; trabajadores de la salud 5.1%; artistas y deportistas 4.3%. La población urbana de estrato socioeconómico medio y alto era la más afectada, sólo el 2.4% de los casos reportados eran campesinos (7).

Es importante observar que, hasta el 1° de enero de 1990 en el caso de los hombres, el 48.7% corresponde a transmisión homosexual, 26.5% a bisexual, 14.8% a heterosexual, 6.2% a transfusiones sanguíneas, 1.2% a hemofílicos y al resto a usuarios de drogas intravenosas.

En cambio, en mujeres, el 48.5% corresponde a casos adquiridos por transfusiones; el 29.4% a transmisión heterosexual y el 6.2% a drogadicción intravenosa.

(6) Galván F. y Morales R. "El SIDA en México" en el suplemento de El Nacional "Sociedad y SIDA", año 1, núm. 1., Octubre 1990, p. 8.

(7) Sánchez-Mejorada G., Flores de León S. y Ruiz Palacios G. "Historia natural de la infección por VIH" en Sepúlveda Amor J. et al. "SIDA, ciencia y sociedad en México", Ed. Fondo de Cultura Económica, Mex. 1989, pp. 138 y

El principal mecanismo de transmisión en México es, como se ve, el sexual, siendo el heterossexual el que está aumentando en forma más acelerada (8).

También se señala un incremento más acelerado de transmisión en mujeres respecto de los hombres; mayor en casos pediátricos que en adultos y más acelerado en provincia que en la ciudad de México. Al mismo tiempo se observa una dispersión mayor de la transmisión, incluyendo en la actualidad áreas rurales y presentándose en todos los estratos socioeconómicos (9).

En 1986 se hicieron diferentes estimaciones y se pensó que para 1991 el número de casos de SIDA sería de 32,000 a 37,000, pero un año después se vio que el número de casos notificados superaba las predicciones y se estimó para 1991 entre 64,000 y 76,000 los casos. Por otro lado, a partir de la donación altruista de sangre, se calcula que para 1987, el 6.10% de los adultos jóvenes ya estaban infectados, es decir 46,594 individuos, 44.6% individuos por cada estado registrado, para 1991 entonces, se calculan entre 1,872,965 y 2,761,205 los infectados en México. El sector salud calcula para 1991, 76 millones de dólares anuales tan sólo para las

(8) Valdespino Gómez J.L. Op. Cit. p. 3.

(9) Valdespino J.L., García M^a L. e Itzels J.A. "Distribución de la epidemia del SIDA", en Sepúlveda Amor J. et al. "SIDA, ciencia y sociedad en México", Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989, pp. 287-293.

pruebas Elías (10).

PREVENCIÓN. Debido a que no se prevé la aparición de una vacuna efectiva en los próximos cinco o diez años, el esfuerzo se ha concentrado principalmente en la prevención, mediante dos tipos de acciones fundamentalmente: la primera corresponde a un nivel en el que las autoridades sanitarias ejercen medidas para evitar la transmisión del VIH a través de la transfusión de sangre humana y derivados; la segunda, corresponde al intento de modificar el comportamiento de los individuos en cuanto a las prácticas que implican riesgo o probabilidad de adquirir infección por VIH y progresar a SIDA, por medio de campañas educación-comunicación dirigida a la colectividad, debido a que el SIDA constituye un grave problema de salud pública, al ser sus mecanismos de transmisión por vía sexual, perinatal y sanguínea y porque es una dolencia mortal e incurable, todo lo cual implica miedos y prejuicios en toda la población (11).

Según el Dr. Federico Chávez Peón:

"CONASIDA ha pasado por varias etapas: 'la primera de alerta, la

(10) González Block S.A. "Tendencias del queso sectorial y requerimientos presupuestales para el SIDA en 1997", en Sepúlveda Acosta J. et al. "SIDA, ciencia y sociedad en México", Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989, pp. 463-464.

(11) Izacola J.A., Valdespino J.L., Jaurez L.G. "Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el SIDA, bases para el diseño de programas educativos", en Sepúlveda Acosta J. et al. "SIDA, ciencia y sociedad en México", Ed. Fondo de Cultura Económica, Mex. 1989, pp. 297-299.

segunda de información y en la que estamos actualmente que es la de formación o sea, una etapa educativa" (12).

La estrategia educativa del CONASIDA está dirigida a diversos grupos poblacionales y tiene, por tanto, diferentes objetivos: difundir información, entrenar en medidas y prácticas para evitar contagio, motivar a la prevención y orientar en el tratamiento y asistencia.

Utiliza tres formas de comunicación según el grupo al que dirige el mensaje:

I. Masiva, para informar y motivar a la población en general, mediante radio y televisión (telesnovelas, noticieros).

II. En grupos, dirigida a homosexuales, prostitutas, médicos, odontólogos, transfundidos, seropositivos, enfermos, familiares de infectados, miembros de la comunidad científica, capacitadores y trabajadores; utilice carteles, folletos, revistas, programas y videos.

III. Interpersonal, para informar, entrenar, motivar a las personas integrantes de los grupos mencionados en el inciso II, pero a nivel de asociación y promoción.

En la actualidad, el CONASIDA maneja tres tipos de programas diferentes:

1) Programas informativos basados en la necesidad de comunicar lo que se conoce acerca del problema para lograr cambios de conducta y actitudes. Utilizan los medios masivos y propagar información sobre

(12) Rojas C. "SIDA en México, situación y perspectivas", entrevista al Dr. Federico Chavez Paén, director ejecutivo del CONASIDA en revista TIEMPO, 5 de abril de 1990.

epidemiología del mal, modos de transmisión y prevención. Se ha utilizado el teatro, en especial el "Teatro de la Ciencia de la Sociedad Mexicana para la Divulgación de la Ciencia y la Técnica" ubicado en la estación de La Baza. La televisión con un "noticiario epidemiológico" trimestral, para producir cápsulas informativas, telenovelas cuyo desarrollo incluyen tramas de personas infectadas por VIH.

2) Programas educativos directos y alternativos, sirven para apoyar los programas informativos pero permiten tener un componente interpersonal a la población a través de pláticas y servicios de consulta.

3) Programas de entrenamiento y asesoría, facilita la adaptación de mensajes informativos y educativos a situaciones particulares de grupos e intereses. Están enfocados fundamentalmente a adiestrar capacitadores. Para este último apartado se plantea la creación de nuevos centros de información a nivel estatal y delegacional, se necesita obtener documentación gráfica para los servicios médicos y paramédicos (enfermeras, laboratoristas etc.) para entender el problema a nivel clínico y asistencial para el correcto tratamiento y relación con los pacientes que han sido objeto de abusos por falta de información y por étnico, la asesoría a grupos con prácticas sexuales de alto riesgo (13).

Desde luego es necesaria la información sobre cómo se transmite el VIH, pero ésta no es suficiente para lograr un cambio de conducta, ésta se ha demostrado en otro tipo de campañas contra enfermedades menos riesgosas

(13) Gonzalez Karl T. "La estrategia educativa del CONASIDA", en Acción Comunitaria, Mayo-Junio 1989, año 11, núm. 1, pp. 8-10.

como el alcoholismo; sin embargo, las campañas de prevención están basadas exclusivamente en dar información.

Se reporta que en 1983 se inició una campaña de prevención en San Francisco dirigida a grupos de hombres homosexuales y bisexuales y que a partir de ello, el número de infectados que se reportaron bajó en los dos años siguientes (14).

Puede deberse quizá a que los grupos de alto riesgo (homosexuales, drogadictos) están más cerca de las personas afectadas y se sienten con más probabilidades de infecciones que el resto de la población que no ve de cerca las consecuencias de la pandemia, lo que lleva a una más rápida concientización y a un intento de cambio en prácticas sexuales consideradas peligrosas, a la luz del problema. Esto sería un gran número de parejas o relaciones con desconocidos.

La información debe estar basada en que no existen grupos de alto riesgo sino prácticas (sexuales o de drogadicción) de alto riesgo; así, no son los homosexuales más susceptibles de infección que cualquier otro individuo; homosexuales promiscuos, heterosexuales no monógamos están igualmente en riesgo.

Es claro que lo que hace al SIDA diferente a cualquier otra epidemia mortal (por ejemplo el sarampión), es su transmisión por vía sexual o por uso de drogas inyectadas, que nos hablan de "ruptura" con las normas

(14) Marin Stephen F., Op. Cit. p. 838.

sociales establecidas y transforma el problema en una cuestión cívica más que médica.

ACTITUDES. La población toma dos actitudes frente al problema: una completa indiferencia (encuestas realizadas en México reportan que el 60% de la población cree que el SIDA es una enfermedad de homosexuales (15), o una abierta hostilidad hacia el individuo infectado al que se trata de conyugado o drogadicto.

A pesar de haberse demostrado que el problema es de todos, los prejuicios de la población respecto a la inserción de la sexualidad en el asunto, hace que se silencie, se intente aislar a los enfermos o se niegue el problema.

En 1984 se realizó un estudio sobre la actitud hacia el SIDA, herpes y el síndrome téxico en E.E.U.U., denunciando el poco interés de la gente. Pero para 1985 el SIDA había crecido mucho, estimándose en 14125 los casos reportados en E.E.U.U., la mayoría en N.Y. (54%) de los cuales, el 73% eran homosexuales, el 17% por transfusión de sangre y el 1% hemofílicos.

Para 1986 se incrementó el interés de la gente, sobre todo a partir de la muerte de Rock Hudson, pero también la distorsión de la información y el uso del sensacionalismo en la prensa, por ejemplo en el *Life Magazine*, en julio de 1985 apareció el siguiente encabezado: "Ataca

(15) Ibarra J.A., Valdempino J.L., Juárez L.G. Op. Cit. p. 301.

nadie se salva del SIDA" (16).

Al mismo tiempo, después del reporte de la infección a heterosexuales ha crecido el pánico entre los profesionales y muchas se niegan a ayudar a las víctimas de SIDA, se niega el acceso a las escuelas a niños infectados, se despide de su trabajo a seropositivos (ante el desconocimiento de que el virus no se contagia mediante la mayoría de los contactos sino sólo por transfusión o transmisión sexual).

Es evidente que lo único que se logra con esta actitud es volver clandestinos a los enfermos que se perciben como una amenaza para la comunidad, culpándolos de la discriminación del SIDA y adoptando conductas que violan los derechos humanos, como desear aislarlos.

Como publica El Nacional:

"la idea de crear un nuevo tipo penal para procesar, juzgar o recluir a los que sufran la enfermedad está ligada a la necesidad social de contar con un chivo expiatorio: el sidaoso. La solución, por tanto, al particularizar el problema, es el aislamiento del enfermo, la 'exclusión' del tumor y, para eso, no existe lugar más adecuado que la cárcel" (17).

En la encuesta realizada en México en 1987 mencionada anteriormente (pág. 12), un 60% de los entrevistados señaló que aislaría a las personas con SIDA (18).

(16) Siskins I. and Kushner A. "Attitudes toward AIDS, herpes II and toxic shock syndrome: two years later" en Psychological reports, Julio 1986.

(17) Gonzalez Ascencio G. "El SIDA y los aspectos jurídicos", periódico El Nacional, domingo 1 de junio de 1990.

(18) Itzabola J.A., Valdésplano J.L., Juárez L.G., Op. Cit. p. 318.

Por otro lado, se descubrió que la información sobre el SIDA y sus medidas de prevención (una sola pareja sexual, uso del condón, evitar relaciones sexuales con personas recién conocidas) era bastante alta (99% de la población muestreada han escuchado hablar sobre el SIDA, aunque sólo el 68% se consideró medianamente informado), el 85% de los entrevistados declararon preferir correr el riesgo de infectarse por el virus del SIDA a utilizar condón (19).

A ciertos sectores de la población, como son los adolescentes, no se les puede aconsejar como medida de prevención una sola pareja sexual debido a que apenas empiezan a ejercer su sexualidad y no se les puede limitar, por otro lado, en las familias de esos muchachos se maneja la información que muchas veces no se posee, y que en ocasiones está teñida de prejuicios que distorsionan el problema; ejemplo de ésto son los dos comentarios siguientes:

"...con la 'desvergonzada' campaña en favor del uso del condón los jóvenes de la actualidad ven este asunto 'de una manera como si fuera natural', cuando por el contrario -aseguró el señor Trinidad Vieyra- genera una actitud que 'es el principio de la prostitución y del crimen'" (20).

"La agrupación Pro Vida presentó ayer denuncia formal en la Procuraduría General de la República contra el director del Consejo Nacional de Control y Prevención del SIDA, Jaime Sepúlveda Arce, por considerar que el

(19) ÍDEM p. 323.

(20) La Jornada, "Protesta de Pro Vida y la UNFV por la campaña contra el SIDA". 10 de diciembre de 1989.

programa de fomento del uso del condón está dañando a la población, no previene riesgos de contagio y porque al distribuirlo entre personas de edad se les está corrompiendo' (21).

Ante el hecho de no existir una vacuna o un medicamento contra el SIDA, hay que buscar otras soluciones: aislar a los enfermos es imposible porque es atentar contra los derechos humanos y ésto acrecenta los prejuicios contra ellos al dividir a la población en sanos y enfermos. Obligar a la población a que se haga la prueba del SIDA tampoco es factible, por el costo y porque atenta contra la privacidad y nuevamente aumenta los prejuicios. Por eso tan sólo es posible atacarla mediante la prevención.

Las campañas de educación parten de la base de que proporcionando información a la población ésta cambiará de conducta, sin embargo, estudios realizados en E.E.U.U. entre universitarios, con un muy alto nivel de información sobre el SIDA, demostraron que ellos tampoco han modificado su conducta en el sentido de limitar el número de parejas o usando condón porque casi ninguno se considera en riesgo de contraer SIDA. La realidad del SIDA se percibe, por tanto, como distante y anónima aunque se posea mucha información sobre el caso. Ciertas investigaciones han demostrado (J.H. Price, S.F. Desveré y G. Makulka) que sólo aquellas poblaciones cercanas geográficamente a un área de alta prevalencia de enfermos de SIDA cambian significativamente sus conductas (22).

(21) La Jornada, "Denuncia formal de Pro Vida contra Sepúlveda Amor ", 19 de diciembre de 1989.

(22) Castro R. "La educación como estrategia prioritaria contra el SIDA: retos y dilemas" en Sepúlveda Amor J. et al. "SIDA, ciencia y sociedad en México", Ed. Fondo de Cultura Económica, Mex. 1989, pp. 430-432.

Si se pretende controlar el SIDA a través de una campaña educativa, se ha de tener en cuenta qué es la sexualidad y qué entiende la población por ésto, ya que no es un simple problema sanitario sino que va relacionado con diversos aspectos: actitudes como el machismo, la vergüenza que despierta el sexo, el desconocimiento de la propia sexualidad etc., culturales, jurídicos y obviamente factores inconscientes están jugando en la efectividad de estas campañas educativas de las cuales es muy difícil evaluar resultados.

CAPÍTULO II: LA SEXUALIDAD

El concepto de sexualidad plantea un gran número de preguntas, porque en general, se tiende a confundirlo con sexo y, en el mejor de los casos, a explicarlo de acuerdo a un rol sexual-cultural del individuo o como resultado de una serie de respuestas fisiológicas a unos estímulos corporales.

A pesar de que lo sexual tinte nuestras vidas, desde el nacimiento a través de la relación madre-hijo, hasta las evidentes connotaciones sexuales de los anuncios, las películas y la literatura, se sigue considerando la sexualidad únicamente de modo y éste sólo permisible dentro del matrimonio, lo que puede llevar a una falta de conocimiento de las diversas posibilidades de la relación de pareja, y a considerar "anormales" cualesquiera de las manifestaciones que la ley no ampara, ya sea ésta civil o religiosa.

En una enciclopedia se define la sexualidad como: "Conjunto de comportamientos relativos al instinto sexual y a su satisfacción" (22).

En la misma, se describe "instinto" como: "(del latín *instinctus*, instigación, impulso) Disposición psicofísica hereditaria, común a todos

(22) Enciclopedia Salvat Diccionario, Ed. Salvat Mexicana de ediciones S.A. de C.V., México 1983.

los individuos de una misma especie y causa de las conductas peculiares de cada una de ellas. Normalmente está ya formado por completo al nacer el animal. Por su condición de hereditario y específico no precisa de aprendizaje, por lo que ha sido definido por Pavlov como acto reflejo no condicionado. Difiere pues, del acto reflejo condicionado en que puede actuar independientemente de la presencia del estímulo. Se reconocen como instintos básicos los encaminados a la conservación del individuo y los destinados a la conservación de la especie (sexual). En el hombre la fuerza instintiva decrece a medida que aumenta la vida consciente" (24).

Tenemos pues, que es hereditario, no se aprende, no depende del estímulo y al aumentar la inteligencia, disminuye su fuerza.

El concepto de sexo se describe de esta manera:

"Del latín *sexus*.- condición orgánica que distingue en una especie dos tipos de individuos que desempeñan distinto papel en la reproducción. El sexo es un carácter hereditario transmitido por los heterocromosomas..." (25).

Si se consideran estas definiciones como las que cotidianamente maneja la gente, se puede observar, por un lado, que se trata a la sexualidad y al sexo como parte fisiológica del individuo, heredada, y cuyo fin es la reproducción, por otro, que la educación aparentemente no debería influir pues ya nos viene indicado lo que seremos: "hombres o mujeres", según la morfología genital; si acaso, el rol vendría determinado por la sociedad en que nacemos pero nunca nuestras preferencias sexuales o de

(24) *IBID*

(25) *IBIDEM*.

objeto.

Pero, adicionalmente ¿ cómo explicar las "desviaciones", las "perversiones", las variaciones en las normas culturales etc.?

Se perfila claramente, que los individuos que piensan de forma "biologizante" verán otras formas de relación sexual (como la homosexualidad o la bisexualidad) como enfermedades, desviaciones de la "normalidad" o peor aún: como vicios. También es obvio, que pensando así, cualquier relación que no sea coital no busca el "fin" propio de la sexualidad que sería la reproducción, y volvemos al pasado (quizá sea el presente) que negaba la satisfacción o placer al acto sexual por no y que, en ocasiones, lleva a los individuos de culpas por sentirlo.

Como un ejemplo de lo dicho anteriormente se acerca bastante a nuestra realidad de cada día, se encuentra la entrevista realizada al Sr. José Serrano León, presidente del Comité Nacional Pro Vida A.C. -asociación civil, es decir, representativa de cierto sector de la población- el 11 de septiembre de 1990 en la que manifestaba que:

"La sexualidad está integrada por ciertos elementos que identifican al hombre de la mujer, a uno como otro. La sexualidad diferencia al hombre de la mujer en el plano sentimental, psíquico, moral y físico. Dentro del aspecto físico están lo que son los órganos sexuales, que hacen que se complementen el uno con el otro. Es una especie de complementariedad entre el hombre y la mujer vistas a la procreación. Por eso nosotros consideramos que la sexualidad debe estar orientada justamente a la procreación, a la actividad sexual hombre-mujer. Fuera de esto consideramos una degradación" (24).

(24) Díaz de León F. "La lucha de criterios" en la revista Tiempo, 30 de septiembre de 1990, N° 2535, p. 49.

Se ha discutido la sexualidad empírica, si es una característica del adulto o si todo individuo posee una sexualidad desde el momento del nacimiento; de hecho, desde que se nace y dado que presenta gonitales, el individuo es reconocido como sexuado y ya se le ubica socialmente en una de dos categorías, hombre o mujer; un sexo asignado, basado en un criterio puramente morfológico; la sexualidad es un tema muy polémico y según el enfoque, corresponde a un asunto diferente.

En lo que se describe a continuación se mostrarán los diferentes puntos de vista correspondientes a la posición biológica, psicológica, de una institución oficial, con respecto a la sexualidad.

Así tenemos que desde el punto de vista BIOLÓGICO, la sexualidad sería "un proceso fisiológico natural, comparable a otras funciones naturales como pueden ser la respiratoria, la intestinal o la urinaria" (27), en el que el sexo es la base biológica y está definido como:

"...el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que en la especie humana diferencian al varón de la mujer y que, al complementarse tienen en sí la potencialidad de la reproducción" (28).

Como se ve, la concepción del diccionario coincide en gran medida

(27) Masters & Johnsons, El vínculo del placer, colección "Relaciones humanas y sexología 1", Ed. Grijalbo S.A., México 1983, p. 18.

(28) Cabrera Acevedo G. "La sexualidad humana" en colección La educación de la sexualidad humana, Consejo Nacional de Población, México 1982, Vol. 1, Cap. 1, p. 34.

con esta definición, por lo que podríamos decir que estamos regidos por una visión biológica del asunto.

Se hace mucho énfasis en la falta de comprensión de nuestra cultura occidental frente a la sexualidad, siendo que como proceso fisiológico normal no debiera de existir ninguna reacción con tintes negativos: curiosamente, pocos teóricos difieren en definir el hambre o la función respiratoria, pero para la sexualidad no sólo existen muchas opiniones, sino también muchos tabúes o prejuicios.

Masters y Johnson intentan explicar la aparición de los juicios cuando los individuos separaron la "reacción sexual" de su lugar como función natural y le añadieron la "idea de pecado" o algo destinado únicamente a la "reproducción sexual": para los autores, el sexo, aunque función fisiológica natural, no tiene como único fin la procreación, sino que también es el vehículo de "expresión de ternura humana o fuente de placer recíproco" (29). Sin embargo, esta expresión tampoco es fácil de ser comprendida de cabal manera.

Lo que llaman "reacción sexual" son aquellas experiencias individuales que, a partir de la infancia, se van ligando con sentimientos de felicidad o infelicidad y que a lo largo de los años van acumulando, en forma imperceptible, una carga sexual, de tal modo que cada individuo desarrolla una serie personal de necesidades que al ser satisfechas generan sentimientos sexuales gratificantes (30).

(29) Masters & Johnson Op. Cit. p. 19.

(30) *IBID* pp. 64-65.

Masters y Johnson también aceptan un aspecto cultural en la sexualidad que, a partir del sexo biológico, surge un rol sexual para el hombre diferente del de la mujer:

"Desde el punto de vista cultural, la agresión sexual se ha aceptado como un modo de expresión del temor, una parte integrante de la 'investidura' de su papel dominante. Por lo común, el erotismo se ha hecho sinónimo de masculinidad, se ha transformado en algo sumamente asociado. Se presume que sólo el defecto físico o la deficiencia del proceso de erección pueden interferir en el interés erótico innato al individuo masculino y en su habilidad de responder al estímulo sexual... La aceptación del erotismo femenino es tan variable como las culturas de nuestra sociedad. Como dato informativo, en la cultura occidental no se ha aceptado del todo un papel sexual para la mujer en el cual participe libremente" (21).

Por tanto, lo normal en la sexualidad desde este punto de vista sería: 1) la relación heterosexual, es decir, entre un hombre y una mujer; 2) que se realice esencialmente con fines reproductivos y 3) que los roles quedan claramente definidos entre un activo que "penetra", que es el hombre y un pasivo que "recibe" y es la mujer.

Evidentemente toda desviación de ésta se puede considerar "anormal".

Con respecto a este enfoque se tiene la opinión de Álvarez Goyou:

"El vicio histórico de limitar lo sexual a los genitales y de sólo ver en los genitales erección o sexualidad, es una barrera a la interpre-

[21] Masters W. & Johnsons V. Sexualidad humana. Ed. Inter-Médica, Buenos Aires 1979, p. 269.

también objetiva de los hechos. Debemos reconocer las limitaciones que aún tenemos en este campo, prácticamente inexplorado" (32).

O el de Octavio Chamizo:

"la sexualidad humana es algo más que una función fisiológica como la reproducción o la genitalidad, su especificidad es orientadamente imaginaria (pues está profada de fantasmas, expectativas, ilusiones y deseos que se aspira a cumplir a través de ella) y apunta siempre a conseguir el placer..." (33).

Porque a pesar de que la concepción biologista de la sexualidad haya dado el salto, de la relación sexual como simple medio reproductor a una función natural que no siempre busca la procreación, aquella, sigue anclada en la genitalidad, lo que la convierte en un "espejo de adultos", ya que si los niños ni muchos adolescentes se hayan aún "maduros" para ejercerla.

Desde el punto de vista de cierta orientación de la PSICOLOGÍA social, defendida por Alvarez Cayon, la sexualidad es el punto donde se cruzan el sexo biológico, el sexo de asignación y la identidad de género:

Se llama sexo biológico a las características físicas determinadas genéticamente; el sexo de asignación es el sexo que le confieren al infante

(32) Alvarez Cayon J.L. Elementos de sociología, Ed. Interamericana, México 1987, p. 73.

(33) Chamizo O. "El educador y su espejo", en la revista Caro en Conductas: la personalidad en la escuela, año 3, N° 13, Nov-Dic. 1988, p. 11.

las actitudes y conductas que lo rodean condicionando a su vez en él, actitudes y conductas separadas y por élites: La identidad de género es la vivencia psíquica y emocional, obtenida mediante el proceso de identificación, ésta es, de pertenecer al sexo masculino o femenino.

Por tanto, "hablar de sexualidad es hablar del ser humano integral y en su totalidad. En hablar del ser biológico, del ser psicológico y del ser social" (14). Aquí el problema se ha complicado, pues en rigor, esta afirmación no ayuda a clarificar nada.

Según este enfoque, el acto sexual es un acto social, primero porque implica dos personas más, segundo porque no hay en ella mucho que pueda ser tenido como "normal" o "anormal", tercero porque los impulsos sexuales del hombre poseen una poderosa determinación biológica y psicológica, y la forma en que dichos impulsos se manifiestan es una construcción social, culturalmente determinada (15).

En decir, a este sexo biológico, innato al individuo, se le asignan esas actitudes y conductas culturalmente determinadas y por tanto, según esta orientación, mediante la educación sería posible lograr cambios en las conductas sexuales del individuo.

En relación a lo social, la norma no es resultado de algo innato a los individuos, sino el producto de convenciones creadas por el hombre:

(14) IDDD pp 1-3.

(15) Castro R. "La educación como estrategia prioritaria contra el SIDA: retos y dilemas" en Sepúlveda Amor J. et al. SIDA, ciencia y sociedad en México, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1983, p. 413.

"Para la sexualidad no existe ningún tipo de norma natural transhistórica que fije de una vez y para siempre lo que ella debe ser en toda sociedad. A no ser que se confunda sexualidad con acto de reproducción biológica dos platos que en el hombre están claramente disociados y que, por ende no deben ser confundidos" (36).

Sin embargo, otro psicólogo, Kattner, considera a la sexualidad como "instinto", definiendo éste como:

"...impulso o urgencia imperativa a cumplir una función biológicamente circunscrita" (37). Y conceptualiza la sexualidad como:

"...El representante psicoanalítico de un impulso que depende de la producción de hormonas sexuales. Este impulso se revela a través de una tensión interna, que ocasiona la descarga de la tensión... El sentido biológico del acto sexual es evidentemente la generación de la descendencia al nivel humano, por lo demás, éste ya no es un ingrediente esencial, dado que el hombre tiende a la unión sexual más bien en consideración a la expresión de sus necesidades instintivas o de su ternura: el costo se convierte entonces en un fin en sí, que no tiene ya en cuenta la conservación de la especie o que incluso la excluye voluntariamente" (38).

Así pues, la sexualidad se irá formando desde la infancia y lo que

(36) Parión R. "Sexualidades y sexualidades" en el suplemento de El Nacional "Sociedad y SIDA", año I, N° 1, 1° octubre 1990, p. 6.

(37) Kattner J. Psicología y Psicoanálisis de la vida amorosa, Ed. Siglo veintiuno editores, México 1979, p. 7.

(38) IBID p. 8.

la hace diferente al "instinto animal" es que el hombre es un ser natural, pero que nace en una cultura que lo va formando mediante la educación.

Según Fretter, "no son los instintos los que definen la personalidad, sino que es la personalidad la que determina la naturaleza y la forma de manifestarse el instinto" (39). Es decir, los procesos psíquicos son independientes de los instintos, aunque vayan unidos y la formación o deformación de los instintos depende del desarrollo infantil, por eso, para Fretter, las perversiones sexuales derivan de un sentimiento social pobremente desarrollado.

Porque así, sobre una base biológica, el sexo, la sociedad actúa mediante la educación para asignarle un lugar, hombre o mujer, que conlleva una serie de conductas: el bebé aprendería a ser mujer u hombre según las normas culturales de su sociedad, de su tiempo, y se identificaría a su papel "masculino" o "femenino":

"Una vez que se ha decidido el sexo del bebé, el camino de la crianza es por lo general coherente con el género asignado. Se hace evidente que nosotros vemos a los niños, a partir del nacimiento como marcadamente definidos una vez que los hemos etiquetado como mujer u hombre" (40).

La sociedad entonces, precisa para conformar los estereotipos del rol asignado, "la presión dirigida hacia los niños es de especie negativa:

(39) IDIBEM p. 14.

(40) Katchadorian H. La sexualidad humana, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1983, p. 198.

resulta muy importante para ellos que "no" se comporten de manera femenina" (41).

A pesar de haberse añadido un factor más sobre el concepto anterior: la identificación a la "femenidad" o "masculinidad", este concepto tiene la limitante de que la sexualidad sigue estando determinada biológicamente ya que según sean los órganos genitales de la criatura es la educación, y supondría un comportamiento rígido de los individuos: o totalmente hombre o estrictamente mujer.

Los textos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), primero se apoyan en el anterior concepto de sexualidad como "una de las necesidades sociales básicas de los seres humanos" y le da la misma importancia a la cultura, la cual, para lograr la convivencia social valida el comportamiento de los miembros de la sociedad a través de los valores, las normas, las creencias y las instituciones: "el quión sexual da la idea, la pauta, de cómo organizar la vida sexual de los miembros de la sociedad a la que pertenecen. El contenido del quión es reflejo de la ideología social, siendo introyectado en forma individual y postnatal desde el momento del nacimiento" (42). sin embargo, el CONAPO no comparte el concepto de instinto y asegura que "la conducta sexual es socialmente aprendida y no

(41) *IBID* p. 237.

(42) Cabrera Acevedo G. Op. Cit. pp. 37-39.

biológicamente determinada" (43), ya que los roles sexuales van a estar condicionados a la concepción particular de cada sociedad.

De esta manera, a pesar de formarse en grupo, el individuo se convierte en un ser único y original a partir de los "quicosos sexuales" que se estructuran durante el proceso de desarrollo, al encontrar una forma individualizada de ser, sentir y pensar:

"Lo que nos permite ser diferentes, a pesar de que seguimos quicosos preestablecidos es, por una parte la dotación genética individual, y por otra, los factores del medio ambiente... Los quicosos que nos brinda la sociedad como marco de referencia para el desarrollo, están tipificados para varón y para mujer y corren en forma paralela, con poca probabilidad de conjuntarse; por tanto, la identidad que el ser humano ha de adquirir está matizada por el aspecto social y se convierte, en esa medida, en una identidad sexual" (44).

La identidad social, según el CONEPO, es el aspecto psicológico de la sexualidad y comprende tres aspectos básicos: a) la identidad de género que se refiere a la conciencia de pertenecer a un sexo determinado y es de producto social; b) el rol de género que es el comportamiento del individuo que hace evidente a la sociedad y a sí mismo, el sexo al que pertenece y que pertenece y que responde a los usos, costumbres del lugar y la época; finalmente, c) la orientación sexual que se refiere a la atracción, al gusto o preferencia del sujeto para elegir compañero en la relación sexual.

(43) *IBID* p. 39.

(44) *IBIDEM* p. 41.

en la afectiva, en la fantasía, y que está también fuertemente condicionada por la sociedad. Para el CONAPO los tres componentes presionan al individuo para que su orientación sea heterosexual, quizá por la sobrevaloración que las sociedades han otorgado a la reproducción de la especie. El énfasis que hace la sociedad en la relación heterosexual ha traído como consecuencia una discriminación y marginación de los individuos que se separan de la norma establecida.

Es decir: "...si el sujeto no concuerda totalmente con el estereotipo 'varones y mujeres' podrá seguir funcionando adecuadamente si la presión social se lo permite" (45).

En este caso las instituciones sociales son importantes como estructuras encaminadas a la satisfacción de una necesidad social y como tal la sexualidad se ve representada en el matrimonio ya que "...éste es una pista para regular las relaciones entre hombre y mujer que vive en pareja; con él se asegura la procreación en la forma socialmente aceptada" (46).

Cada cultura agrupa sus propios valores o creencias, pautas de conducta relativas a la sexualidad que no son inmutables sino que se van formando siguiendo los patrones aprendidos históricamente por la sociedad, sin embargo, de manera general el individuo cambia más rápido que los

[45] IDEM pp 43.

[46] Carriso H., Lopez A., Sévalos E. "Sociedad, cultura y sexualidad" en Colección La educación de la sexualidad humana, Consejo Nacional de Población, México 1982, Vol. 1, Cap. 2-A, p. 59.

valores culturales por ejemplo, el rol o papel sexual es uno de los más rigurosamente definidos y generalizados en cada cultura. Tiene que ver con la división del trabajo doméstico y por tanto, resulta más difícil desviarse de sus prescripciones.

El proceso por el cual el individuo logra interactuar con la sociedad se llama socialización, este proceso nunca concluye porque los valores, normas y pautas de conducta están en constante transformación, en este hecho se basan los programas de educación sexual que pretenden cambiar valores y pautas de conducta que rigen la práctica de la sexualidad. Este proceso de socialización se hace permanente a través del control social que mantiene y propicia la coherencia entre las percepciones y las pautas de comportamiento, pero el control social no siempre es advertido por los individuos pues actúa en forma encubierta. En el caso de la sexualidad el control social se ejerce en la familia, y es por ésto que para lograr un verdadero cambio de actitudes en la sexualidad, el CUNAWO opina que es necesario actuar directamente sobre ella, como uno de los factores que influyen en la conducta sexual (47).

El control social actúa en cinco formas sobre la conducta sexual:

1. El matrimonio, que no sólo libera a los cónyuges de la competencia en cuanto al cortejo y los brinda seguridad sino que les permite dedicar más tiempo y energía a otras actividades.
2. El control de las relaciones sexuales forzadas para evitar iras, homicidios y otras manifestaciones de violencia.

(47) IBSD pp. 74-76.

3. El control sobre la elección del compañero o esposa, fomentando el prototipo o la pareja "ideal", por ejemplo la endogamia, elección dentro del propio grupo, para aumentar la solidaridad de éste o la exogamia que obliga al individuo a casarse fuera de su grupo para aumentar el poder de la comunidad con nuevos lazos externos, otro ejemplo sería el incesto que evita que la sociedad se encierre en su propia red.

4. El divorcio, como un sistema que permite una excepción a las restricciones sexuales prevalentes.

5. El control interiorizado, que actúa en forma de tabúes, mitos, creencias: "los mitos convierten la realidad social en algo aceptable y natural. Los tabúes ordenan o prohíben conductas que podrían en peligro alguna institución social" (48). Muchos de estos mitos, tabúes y creencias propician la aparición de prejuicios.

El enfoque del DSM-IV, en definitiva, adopta la conceptualización de la sexualidad como la interacción de los tres factores: biológico (anatómico), cultural (rol sexual) y psicológico (identidad sexual), educacionalmente, le da importancia a la sociología al hacer hincapié en la familia como la estructura que transmite valores, normas, ideas: el espacio donde se aprende la conducta sexual y se conserva un cierto orden para evitar de lo posible cambios sociales profundos que puedan dañar su estabilidad. En resumen:

"La sexualidad es educada, orientada y dirigida, tanto en su forma como en su contenido, de acuerdo a las necesidades de una sociedad más no a

(48) IRZIN p. 79.

las necesidades de los individuos que la forman. En este sentido su valorativa es también impuesta por el medio social... si la existencia de gestas instintivas es un hecho básico-fundamental para toda especie, las gestas adquiridas socialmente son vitales y de singular trascendencia, en la configuración de la experiencia sexual integral... nuestra cultura ha convertido la sexualidad en un campo de batalla, en una lucha de fuerzas contrarias: la prohibición, la incertidumbre y el sentimiento de culpa, por una parte, y por la otra, el deseo, la capacidad innata de excitación y la exigencia corporal, social y psíquica de satisfacción. Así, el goce de la sexualidad, como experiencia íntegra del ser humano, encuentra limitaciones condicionamientos y obstáculos por la forma en que es concebida por la cultura occidental en general y no digamos por la cultura propia de cada país" (49).

Cada uno de los enfoques revisados parece superponerse sobre el anterior: el biológico, con su concepto de sexualidad como función biológica basada en el sexo con el que cada individuo nace; la psicológica que, de acuerdo al sexo biológico, concibe una sexualidad educable a partir de la identificación del sujeto con su masculinidad o femineidad según las pautas culturales; la de cierta institución oficial (CONAPO) que a partir de la identificación y el sexo innato concede toda la fuerza al grupo social, representado por la familia para forjar la sexualidad del individuo.

(49) Guiller González M. "Sociedad, cultura y sexualidad", en Colección La Educación de la Sexualidad Humana, Consejo Nacional de Población, Vol. 1, Cap. 2-3, México 1982, pp. 155-156.

En los tres casos, a pesar de haberle quitado fuerza al papel de la sexualidad como método reproductor únicamente, aún aparecen una serie de huecos en la conceptualización de cada uno. En el caso del SIDA se van a descubrir algunos, porque si la sexualidad depende del sexo biológico, como dicen Masters & Johnsons, o surge a partir de la identificación, o la familia es quien educa y norma al individuo, ¿qué significan las homosexuales?, ¿las diferentes perversiones, o la promiscuidad, la bisexualidad?, ¿por qué el individuo no puede hablar con indiferencia acerca de su propia sexualidad?. Aunque se intenta enfocar de forma impersonal como una función fisiológica, como dice Ramón Reyes, cuando se intenta dar una educación "sexual" en las escuelas, se encuentra una falla: "por eso la inquietud del alumno no queda satisfecha con conocer las denominaciones anatómicas, e incluso, al oír estos nombres, los provocan diversas reacciones: risa o pena, lo que no ocurre al escuchar los nombres de las partes del aparato digestivo" (50).

Los padres no pueden explicar a sus hijos sobre la sexualidad no por falta de información, pues lo que surge no es la vergüenza de no saber, sino otro tipo de vergüenza, ante su propio placer y el de sus hijos que les hace sentirse iróticamente -el que los hijos sospechan que ellos hacen "eso", los llena de confusión-, entonces el problema, pareciera que se instala en otro lugar diferente de una función fisiológica, de una necesidad social, de un asunto de roles.

(50) Reyes R. y Zúñiga R. "Lo que no se toca porque nos toca" en la revista Cero en Conducta: la sexualidad en la escuela, año 3, Núm. 15, Nov-Dic. 1988, p. 11.

la opción que se propone, a la hora de conceptualizar la sexualidad, es el PSICOMANISMO, que se eros, según la que éste escribe, sobre las fallas y vacíos que aparecen en los demás enfoques y puede contestar a todas esas interrogantes.

Fread comienza por desentzar el término "instinto sexual" que nos hace análogo a los animales, pues, mientras en éstos la función sexual es claramente reproductiva, lo que se demuestra por los ciclos de apareamiento que norman el contacto sexual de los animales y que tuyen como consecuencia la aparición de nuevas crías, el ser humano se ve libre de tales ciclos pudiendo ejercer su sexualidad durante toda su vida.

Frente a lo anterior, Fread aporta como nuevo el concepto de "pulsión" y la sexualidad desde la infancia.

La pulsión en realidad no es algo tangible, es un término ideado por Fread para aplicar algo invisible pero existente, un concepto fronterizo entre lo animal y lo humano que él definió como "un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan al alma" (51).

Fue necesario aportar este concepto para hablar de un algo que no se podía ubicar en un órgano determinado pero que nos hacía diferentes del resto de los seres vivos, algo que tuvo el hábito buscar un "objeto" para lograr un placer pero que no es la simple satisfacción de una necesidad física, por eso establece un límite claro entre el estímulo y la pulsión.

(51) Fread S. Pulsión y destino de pulsión, Obras Completas, Vol. XIV, Ed. Anarcorta, Madrid 1987, p. 117.

porque para lo psíquico existen otros estímulos además de los pulsionales:

El postula la existencia de los estímulos pulsionales y los estímulos fisiológicos: la diferencia entre ambos estaría en el carácter interno de la pulsión, en que actúa como una fuerza constante y que para cancelar la necesidad que crea el estímulo pulsional es necesaria la satisfacción y de nada vale huir al estímulo, pues no se puede.

En la sexualidad humana existe otro concepto que la hace diferente a la animal y es el "amor" que para Freud es la relación del yo con sus fuentes de placer: la pulsión hace aquí el papel de impulso que lleva al yo hacia determinada fuente. Es importante aclarar que la pulsión es de carácter inconsciente, lo que nos permite utilizarla como no observable en sí misma sino tan sólo a través de sus representaciones afectivas:

"Una pulsión nunca puede pasar a ser objeto de la conciencia, sólo puede serlo la representación que es su representante. Ahora bien, tampoco en el interior de lo inconsciente puede nacer representada si no es por la representación. Si la pulsión no se adhiera a una representación ni saliera a la luz como un estado afectivo, nada podríamos saber de ella. Entonces, cada vez que parece a que hablamos de una acción pulsional inconsciente o de una acción pulsional reprimida, no es sino por un intencional descuido de la expresión. No podemos aludir sino a una acción pulsional cuya agencia representante-representación es inconsciente, pues otra cosa no entra en cuenta" (52).

Lo importante en la pulsión es el objeto y la meta pulsional, que

(52) *IBID* p. 173.

Fرويد estudia a través de las "patologías", en particular en las perversio-
nes, donde ambos (objeto y meta) están trastocados y por tanto, se hacen
evidentes.

El objeto sexual sería la persona de la que parte la atracción
sexual y la meta sexual la acción hacia la cual esfuerza la pulsión:

"La meta sexual puede formularse también así: procuraría sustituir
la sensación de estímulo proyectada sobre la zona eréctil, por aquél
estímulo externo que carencia al provocar la sensación de la satisfacción"
(53).

Aquí nos encontramos con otro concepto interesante que es: la zona
eréctil y que Freud describe como:

"...Sector de piel o mucosa en el que estimulaciones de cierta clase
provocan una sensación placentera de determinada calidad... la propiedad
eréctil puede adherir prominentemente a ciertas partes del cuerpo. Existen
zonas eréctiles predominadas, como lo muestra el clítoris; pero este mismo
ejemplo nos enseña también que cualquier otro sector de piel o de mucosa
puede prestar los servicios de una zona eréctil, para lo cual es forzoso
que conlleve una cierta aptitud. Por tanto, para la producción de una
sensación placentera, la calidad del estímulo es más importante que la
compleción de las partes del cuerpo" (54).

Es decir, que el cuerpo es susceptible de ser eréctilizado, por lo

(53) Freud S. Tres ensayos de teoría sexual y otras obras, Obras Completas,
Vol. VII, Ed. Amorrortu, Madrid 1987, p. 134.

(54) IBID p. 146.

tanto, no sólo los genitales intervienen en la sexualidad.

Por lo que respecta al "objeto sexual", Freud hace un llamado a no tomar muy al pie de la letra la definición de éste: "paremos atención en que concebíamos demasiado estrecho el enlace entre la pulsión sexual y el objeto sexual... probablemente la pulsión sexual es al comienzo independiente de su objeto y tampoco debe su genesis a los sucesos de éste" (55).

Porque cuando Freud comienza a hablar de la sexualidad infantil, a darle al niño una sexualidad, hasta ese momento reprimida, habla de "pulsiones parciales" que constituirían la sexualidad normal, por lo que el objeto sexual sería un objeto variable elegido como objeto de satisfacción posible en función de la historia del sujeto, y la meta la satisfacción alcanzada por la supresión del estado de excitación de la fuerza de pulsión.

En la concepción freudiana, la sexualidad existe desde la más temprana infancia y se expresa de diferentes maneras: por ejemplo, en el chupeteo que realiza el bebé de su dedo o de otras partes de su cuerpo (autocerotismo), y que no cumplen una función de nutrición, sino el logro de un placer por el fantaseo de la prolongación de la situación gratificante (el placer que acompaña al amamantamiento por la satisfacción de una necesidad).

Si las "pulsiones parciales" de la infancia escapan a la normalización, Freud dice que la sexualidad queda fijada o regresa a una de las etapas por las que pasa la organización de las pulsiones y ocurrirá la perversión.

(55) *IBIDEM* p. 134.

"...puesto que la disposición originaria no puede ser sino una disposición compleja, más parecida que la pulsión sexual misma era algo compuesto por muchos factores; y que en las perversiones, éstas se disgregaban, por así decir, en sus componentes. De tal modo, las perversiones se evidenciaron por una parte como inhibiciones y por la otra como disociaciones del desarrollo normal. Ambas concepciones se reunieron en una hipótesis: la pulsión sexual del adulto engendra una aspiración con una única meta sexual mediante la composición de múltiples nociones de la vida infantil en una unidad" (56).

Para estas "múltiples nociones" o pulsiones parciales, nunca se reúnen completamente en una resultante llamada "normal" sino que siempre queda un resto, éste constituye una "pulsión perversa" que puede permanecer en estado perverso o ser el origen de síntomas neuróticos o quizá dar nacimiento a "formaciones reactivas" como el amor, la vergüenza, la moralidad, que se constituyen a expensas de este resto y están hechas de la misma sustancia (57).

Lo primitivo pasa, es la perversión, y debido a inhibiciones o a formaciones reactivas como la vergüenza, se alcanza lo que se conoce como "sexualidad normal", lo que aludiría a la heterosexualidad como una fijación en una etapa anterior y no como un vicio.

"...La disposición a las perversiones es la disposición originaria y

(56) *Idem* pp. 211-212.

(57) Mannoni G. Freud: el descubrimiento del inconsciente, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires 1987, pp. 87-88.

universal de la pulsión sexual de los seres humanos, y a partir de ella, a consecuencia de alteraciones orgánicas o inhibiciones psíquicas, se desarrolla en el curso de la maduración la conducta sexual normal" (58).

Y como ejemplo, Freud nos hace ver la crueldad innata de los niños que no dudan en matar a un animal o destruyéndolo.

El niño nace con "gérmenes de actividad sexual", en el acto de ingerir el alimento goes de la satisfacción sexual que luego busca recrear:

"En el principio del desarrollo surge el deseo. El deseo es el motor del psiquismo incipiente, y consiste en querer reproducir la primera vivencia de satisfacción del sujeto. La vivencia de satisfacción es aquella que el niño tuvo cuando la madre lo alimentaba e incluye dos componentes que fueron vinculados: por un lado, el aspecto nutricional y, por otro, la sensación placentera que implica la satisfacción de una necesidad" (59).

Después de un breve período en que la práctica sexual se desarrolla en el niño, entre los dos y los cinco años, sobreviene un período de latencia, donde la excitación sexual se emplea para otros fines como los sentimientos sociales y para formar las posteriores barreras sexuales: "Así, a expensas de la mayoría de las nociones sexuales perversas, y con ayuda de la educación, se edificarían en la infancia los poderes destinados a mantener la pulsión sexual dentro de ciertas vías" (60). Pero esta pulsión sexual en la niñez aún no tiene objeto definido porque es autoerótica.

(58) Freud S. Op. Cit. p. 211.

(59) Sanchez A. Op. Cit. p. 25.

(60) Freud S. Op. Cit. p. 212.

En la infancia las fuentes de excitación pasan por diversas etapas: oral, anal, genital, pero durante la pubertad los actos sexuales autómicos pasan a ser actos preparatorios para la nueva meta sexual que sería el vestuario de los "productos genésimos", con el logro de esta meta viene un gran placer y el fin de la excitación sexual; para volver a esperar.

Por otro lado, la elección de objeto comienza en la infancia como la inclinación del niño hacia sus padres, pero es desviado de estas personas por la barrera del incesto y orientada hacia otras semejanzas a ellas (61).

El conjunto de la teoría freudiana, aunque muy rotunda, nos permite contestar a todas nuestras preguntas.

En primer lugar, Freud defiende que no existe la masculinidad o la femineidad puros, ni en sentido psicológico ni e el biológico, porque en cada individuo se encuentran una combinación de las características biológicas propias de su sexo, con rasgos biológicos pertenecientes al sexo opuesto y una mezcla de actividad y pasividad" no sólo en la medida en que estas características psíquicas dependen de lo biológico sino también allí donde no lo están subordinadas" (62).

La homosexualidad queda así explicada como un entrecruzamiento en una parte del proceso de la elección de objeto.

El individuo no puede hablar con indiferencia acerca de su sexualidad pues ésta, en buena parte, es inconsciente y el sujeto no tiene acceso a él, no puede saber por qué ese tema le causa tantos conflictos puesto que

(61) 1915 pp. 214-215.

(62) 1920M

sólo conoce sus pulsiones a través de sus objetos o su meta, y muchas veces, la sociedad, con su ética rígida, obliga al sujeto a reprimir sus verdaderos deseos disfrazándolos con otros, así no, ¿por qué tanta agresividad a los homosexuales si no está basada en el miedo a parecerse a ellos?, ¿por qué tanto gritar su masculinidad?; para convencer a quién?

"La ética sexual vigente de nuestra sociedad, es el resultado de la fusión, en cierto momento de la historia, de los principios éticos con la ética sexual religiosa, adoptando un sentir represivo. Lo opuesto a la realización del espíritu es el placer sexual considerado pecado en cuanto no se ajuste a la procreación" (13).

A pesar de que Freud concede un lugar a las normas sociales, como agentes represivos que ayudan a mantener la pulsión dentro de ciertas vías o implementan la prohibición del incesto, la pulsión sexual es inconsciente y no se puede manipular proporcionando información, como en el caso del SIDA se pretende hacer, o tratar a los homosexuales como enfermos, curándolos para que se vuelvan heterosexuales como propone el Sr. José Ferrero Liedo, presidente de Pro Vida.

Si el SIDA ha estado tanto confundido es porque desde el principio se publicitó como una enfermedad de homosexuales y eso despertó una ola de temores en la población, cierto es, muchos de ellos infundados (por ejemplo, como que se propaga la infección por picadura de mosquitos) así pues, la información es necesaria para evitar el pánico; sin embargo, el principal problema es el de eliminar prejuicios; grupos como el Pro Vida y

(13) Gantier Gonzalez M. Op. Cit. p. 386.

otras asociaciones civiles están ejerciendo presión para que no se hable del tema en las escuelas, ni en los medios masivos de comunicación (de ahí avanzamos tan fallidos como los que se televisan), y ésto no puede deberse más que a tener al descubierto el tema de la sexualidad que en este momento no puede reducirse a una mera función fisiológica.

No es factible basarnos en dar información para erradicar el problema o lograr cambios de conducta, lo deseable sería dar una nueva conceptualización de la sexualidad que nos permitiera abordarla sin vergüenzas ni prejuicios; empezando por los adolescentes que son uno de los sectores más afectados y que van a empezar su actividad sexual en pareja con el miedo a una epidemia "fantasma" que no saben realmente en qué les puede afectar.

Es lamentable que se prefiera silenciar el asunto, como lo hace el grupo Pro Vida, para evitar la "promiscuidad", y que se prefiriera buscar un chivo expiatorio para sentirse libres de responsabilidades: "los homosexuales o los drogadictos".

El sexo despierta en la gente toda suerte de sentimientos pero nunca indiferencia, si el deseo sexual fuera parte de nuestras necesidades sociales, como dice el COMAFU, no ocurriría ésto; pero si, como dice Freud, la sexualidad fuera la base de nuestra estructura y la pasión la directora de nuestro comportamiento, podríamos explicar el por qué de las "aparentes" fallas, los miedos, los prejuicios y la hostilidad.

CAPÍTULO III: EL PREJUICIO

Para cubrir el objetivo de este trabajo interesa conocer el significado del término "prejuicio" al cual se le define como una actitud hostil constituida por opiniones dogmáticas y desfavorables respecto a otros grupos y, por extensión, respecto a miembros individuales de estos grupos. En teoría podemos establecer una distinción entre el prejuicio en tanto que tal y la "discriminación": el prejuicio se refiere a las actitudes negativas y la discriminación es un comportamiento dirigido contra los individuos objeto del prejuicio.

Para Castro, se tiene un endogrupo y un exogrupo y los prejuicios se ejercen activamente en dirección al exogrupo (64).

Históricamente, el prejuicio como concepto, tuvo dos momentos (65): el primero, cuando se le consideraba simplemente un juicio a priori, que antecedía al conocimiento (prejūdicium o "juicio anterior"); después, en su acepción negativa, como el conocimiento infundado y arbitrario, se venía formado por la experiencia.

(64) Castro Op. Cit. p. 416.

(65) Sampora F. "El SIDA en la prensa de México: el análisis del discurso periodístico" en Sepúlveda Amor J. et al. SIDA, ciencia y sociedad en México, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989, p. 393.

Entre las posibles causas del prejuicio están el temor y el "instinto de conservación", éste lleva a determinados comportamientos debido a conocimientos fragmentados de carácter abstracto.

El estereotipo es un concepto falso, empleando una palabra o una frase para adjudicar a una persona o grupo características generales o abstractas que el razonamiento o la investigación científica no confirman.

Para Young (66), el prejuicio descansa en una combinación de la preparación sociopersonal temprana y la superposición posterior de determinadas definiciones culturales que dan contenido y dirección a la parcialidad y la intolerancia.

Se puede afirmar que la técnica final del prejuicio es la del chivo escarabajo, es la que la culpa por los problemas es cargada sobre el escarabajo.

De acuerdo a Young, antes citado, se distinguen tres tipos entre los que usan al chivo escarabajo: El compulsivo, que siente que otras personas lo amenazan, que suele tener una acumulación de frustraciones que se alivian a través de este tipo particular de respuesta o con un empobrecimiento o limitación de las válvulas de escape intelectuales y emocionales;

el conformista, que tiende a seguir las convenciones de intolerancia y discriminación para no perder su status;

el enajenado, desajoyado y agitador que usa al chivo escarabajo como medio para alcanzar determinada posición (67).

(66) Young K. Psicología Social del Prejuicio, Ed. Paidós, Buenos Aires 1969, p. 24.

(67) IRIID pp. 25-26.

Desde otro punto de vista, la de los psicoanalistas del yo, como Janowitz, se postula que cuanto mayor es la sociedad puede influir sobre los impulsos, reduciendo la hostilidad y haciendo así innecesario el uso de la proyección o en forma contraria, acontecimientos sociales pueden acrecentar la hostilidad.

Bettelheim y Janowitz dicen que "cuanto mayor es la ansiedad subyacente de una persona, más prejuicios tiene, porque la presión de su ansiedad debilita sus controles naturales. Así, debilitada, busca alivio por medio del prejuicio que sirve para reducir la ansiedad, porque facilita la descarga de hostilidad, y si se descarga la hostilidad, se reduce la ansiedad. El prejuicio reduce la ansiedad porque sugiere a la persona que es mejor que los demás y, por tanto, no necesita sentirse tan ansiosa" (68).

El prejuicio es también una proyección sobre los demás, de las tendencias inaceptables en uno mismo.

En 1950, se publicó una obra "The Authoritarian Personality" basada en el trabajo del Instituto de Investigación Social que reunía a un grupo de pensadores socialistas alemanes, entre los que figuraban Theodor Adorno y Erich Fromm. Este estudio estaba basado en las hipótesis Freudianas, una de las cuales dice que los individuos a menudo tienen motivos ocultos e inconscientes para actuar como lo hacen.

(68) Bettelheim S. y Janowitz M. Destino social y prejuicio. Colección Biblioteca de psicología y psicoanálisis, Ed. Fondo de Cultura Económica, Madrid 1975, pp. 264-265.

A partir de los métodos de Freud, según los cuales se intenta descubrir los deseos inconscientes enraizados en los conflictos de la infancia, se elaboró una descripción de la personalidad subyacente del individuo con prejuicios.

Según Theodor Adorno: "...dicho individuo ha sido educado en una familia muy estricta, generalmente por padres que presentán, a su vez, las características del autoritarismo. El niño ha sido disciplinado en forma severa y ha aprendido a dar, en todo momento, muestras de respeto a sus padres. Por consiguiente, aprendió a expresar un excesivo respeto y una admiración sin crítica por sus padres, pero ésta tiene importantes consecuencias psicológicas" (69).

Debido a que siempre aparecen sentimientos ambivalentes, el sentirse víctima de una tiranía, no reconocida como tal, consiste con una admiración idealizada por los padres. En el espíritu de la persona con prejuicios se opera una escisión: los sentimientos ambivalentes normales hacia los padres se dividen según los aspectos positivos o negativos; los positivos permanecen unidos a los padres, pero los negativos se unen a otros blancos como pueden ser los miembros de otros grupos étnicos o aquellas personas que se creen infringen las leyes:

"Todos los deseos de los que se avergüenza el individuo y éste niega tener se desplazan hacia otras figuras. Así, si el individuo se avergüenza

(69) Billig M. "Facismo, prejuicios y discriminación" en Moscovici, Sergeo. Psicología Social, tomo II, Pensamiento y Vida Social, Psicología Social y Problemas Sociales, Ed. Paidós, Barcelona 79, p. 586.

de sus propios deseos sexuales, es posible que se forme una imagen de los grupos externos en la que éstos manifiestan una fuerte inclinación hacia el sexo, y se exija severos castigos para las personas que cometan delitos sexuales. Al proyectar sus deseos reprimidos sobre los demás, el individuo con prejuicios tiene la posibilidad de pensar en lo que, sin ello, sería tabú. El estilo de pensamiento que resulta de ello está emparentado con el estilo que encontramos en la prensa sensacionalista que pretende indignarse ante los casos sexuales escandalosos, pero que, sin embargo, los busca continuamente y los describe con todo detalle para deleitar a sus lectores. Al actuar de esta forma, el individuo con prejuicios puede construirse una imagen del mundo en la que los demás siempre son personas con deseos perversos que hacen peligrar la decencia, pero sin reconocer nunca que el propio ser del individuo con prejuicios podría tener los mismos deseos" (70).

De esta manera, ante el hecho de no existir una vacuna o un medicamento contra el SIDA, hay que buscar otras soluciones, como aislar a los enfermos que es imposible porque es atacar contra los derechos humanos y esto acrenta los prejuicios contra ellos al dividir a la población en "sanos y enfermos"; otra sería obligar a la población a que se haga la prueba del SIDA, tampoco es factible, por el costo, porque atenta contra la privacidad y nuevamente aumenta los prejuicios. Por eso, tan sólo de momento, se dice que es posible atacarla mediante la prevención.

Como dice Paupione F.: "(el SIDA) es una enfermedad que mata a quien

(70) *IBED* p. 587.

la desarrolla, pero no es la única; se contagia sexualmente, pero no es la única; es costosa, pero no es la única... Se ha dicho que el SIDA es una enfermedad publicitaria, que la diarrea mata más personas, que la desnutrición y la malaria son más importantes y requieren de medidas prioritarias... (171).

Entonces, ¿qué es lo que hace del SIDA una enfermedad generadora de prejuicios que estigmatiza a sus víctimas?

Diversas factores determinan que una enfermedad genere prejuicios, en el caso del SIDA: primero, es un padecimiento relacionado con lo sexual; segundo, es un fenómeno sérbido porque es una enfermedad venérea es decir, se asocia a vida sexual descontrolada o a una conducta descontrolada como prostitución o sexualidad fuera del matrimonio; tercero, existe una tendencia cultural a ver con cierto rechazo los líquidos corporales y considerarlos contaminantes (sangre, sudor, semen, orina, saliva) y efectivamente, la sangre y el semen son medios de transmisión del virus (172).

El SIDA no sólo es asunto de la medicina y de la moral, sino también de la sociedad y hasta el comercio, a pesar de las pruebas de que hay otros sectores involucrados, el medio homosexual es el más perjudicado:

"Allí, (entre los homosexuales), el miedo se profundiza al límite

(171) Puspinea F. Op. Cit. p. 401.

(172) Castro R. "La educación como estrategia prioritaria contra el SIDA: retos y dilemas", en Sepúlveda Amor J. et al. SIDA, ciencia y sociedad en México, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989, p. 485.

defendiendo uniformes siempre a medias sobre la muerte de amigos y conocidos y la mala atención de las familias, sobre las condiciones familiares de los enfermos, en sus casas o en hospitales' (70).

A pesar de que para 1991 habían en el mundo de 1 a 10 millones de portadores del virus, lo que alcanzará en definitiva la etiqueta asilante de 'grupos de alto riesgo', la repugnancia universal del contagio no evitará durante un tiempo indefinido que persista la medicalización de la enfermedad ya que la aparición del SIDA refuerza los argumentos contra la homosexualidad que los sectores tradicionales venían sosteniendo.

Entre los efectos concretos que el SIDA ha tenido a nivel político-cultural podemos enumerar los siguientes:

1. Falsas interpretaciones de la enfermedad que ponen en evidencia los prejuicios sobre la homosexualidad y en general el rechazo a la sexualidad no tradicional. Ha surgido desde variados religiones que ven al SIDA como un castigo divino a las personas que se han alejado de la moral cristiana. Hasta aquellas, más oscuras, que lo ven como una consecuencia lógica de las prácticas sexuales "anormales".

2. Entre ciertos sectores se ha establecido el amarillismo en gran parte como consecuencia de la desinformación sobre la enfermedad...

3. Algunas políticas impulsadas desde ciertos gobiernos estatales han mostrado un claro corte discriminatorio que viola los derechos civiles.

(70) Monsiváis Carlos "Las Plagas y el Amarillismo: Notas sobre el SIDA" en Galván Juan F. (coordinador) El SIDA en México: los efectos sociales, p. 134.

res de los homosexuales... al merca en algunas zonas del país se ha reforzado una moral conservadora a raíz del descubrimiento del SIDA" (74).

Como ejemplo están las detecciones de homosexuales en Mérida, en Monterrey y Ciudad Juárez, donde los homosexuales hombres, se están agrupando para evitar que se les "fierro" a hacerse la prueba Eliza; o el artículo de Trejo Delarte en La Jornada:

"Ahora, los miembros de varias agrupaciones circularizadas tanto por su conservadurismo como por la escasez de recursos defensas que hacen de sus posiciones, están encabezando una campaña contra la protección frente al SIDA. Se trata de grupos minoritarios, pero estruendosos, que se ofenden porque en los medios informativos hay frecuentes incitaciones a usar el condón y a evitar la propagación del SIDA... Las autoridades judiciales han aclarado ya que la denuncia de Pro Vida no tiene suficientes fundamentos. Quedará como ejemplo de intolerancia y persecución. Pero la campaña contra el uso del condón quizá haya logrado desconcentrar sobre todo a los jóvenes entre quienes la infección del SIDA resulta potencialmente más riesgosa" (75).

Efectivamente, ciertos grupos civiles, como Pro Vida y el clero mexicano, se han opuesto al uso de ciertas palabras e incluso a referirse directamente a asuntos relacionados con el sexo, ellos argumentan que estos

174) Palma E. y Secret E. "Dos tendencias morales en torno al SIDA: tradición y modernidad", en Galván César F. (coordinador)

El SIDA en México: los efectos sociales, pp. 218-219.

175) Trejo Delarte E. "Incapachados" en La Jornada, 19 de diciembre 1989.

mensajes promueven las relaciones sexuales desordenadas, o que tratan ciertos temas con mucha rudeza. El resultado fue que las autoridades sanitarias han modificado la campaña anterior y actualmente se ha disminuido la emisión de mensajes de difusión del problema en los medios masivos de comunicación, en los que sólo se aconseja al público que se informe sin proporcionar mayor información sobre protección específica para evitar este padecimiento. La duda que queda es que, una vez disminuida la cantidad de información que los medios de difusión aportaban, la población puede interpretar esto como que la enfermedad se encuentra controlada (76).

(76) Lopez Segura V. "El SIDA en México: problema de salud Nacional", en Neurológica, revista de psicología y ciencias sociales, INEF Zaragoza, INSM, N° 4, Enero 1990, pp 66-67.

CONCLUSIÓN

El problema del SIDA ha venido a despertar cuestiones que ya se creían resueltas a raíz de la revolución sexual. Hay personas que opinan que se ha dado un paso atrás en lo ya conseguido, sin embargo, podríamos aventurar que no se había logrado ningún avance real puesto que la sexualidad sigue siendo para nosotros algo confuso.

Lo que vivimos ahora ya había ocurrido con el problema de la sífilis, mientras ésta fue una enfermedad de origen desconocido, no provocó ningún conflicto, cuando se asoció la sífilis con su vía de transmisión sexual, aparecieron el prejuicio y la estigmatización contra quienes la padecían; el intento de principios de siglo por parte del gobierno mexicano, para controlar la enfermedad proporcionando información, chocó con la oposición de la iglesia y de los grupos civiles que consideraban "inmoral" el asunto.

Lo que causa terror del SIDA es su conexión con la sexualidad, sexualidad durante mucho tiempo asociada a la reproducción, a la conservación de la especie, ahora es sexualidad-suicidio.

Una interrogante que surge es la de practicar terapias para personas condenadas a muerte, cuando ésta es tan difícil de conceptualizar; ¿cómo se le explica a una persona que va a morir?, o se habla de resignación cuando

ni siquiera sabemos qué es la muerte ni podemos acercarnos al sentimiento de estar condenados. Todos vamos a morir pero es una cuestión a la que rara vez nos referimos y morirá en un país como México que le tiene tanto miedo a la muerte que hace una fiesta en su honor como para intentar exorcizarla, entonces, ¿cómo hacemos a la idea de tener una fecha concreta?

El SIDA es un problema de salud pública, que requiere de la colaboración de todos para resolverse, que no podemos dejar solamente en manos de los médicos porque en la actualidad no hay vacunas y mientras tanto, son los prejuicios los que impiden que se controle la epidemia: el mal trato a los enfermos, el querer aislarlos, el no querer asumir que el problema es de todos.

Hay que reformar la idea apartada, de que existen "prácticas" de alto riesgo, se "grupos" de alto riesgo. Esto es, el homosexual no tiene más posibilidades de infectarse por ser homosexual, sino por realizar coito anal, ya que el ano es un orificio pobremente lubricado y con una sola capa de células, por lo que tiende a fissurarse con facilidad y, en caso de recibir semen infectado, éste pasaría directamente al torrente sanguíneo, a diferencia de la vagina que es un músculo contractil con varias capas de células planas, que resiste muy bien la fricción que ocurre durante el coito, lo que la hace resistente a las fissuras y al semen rara vez entra en contacto con la sangre de la mujer. Pero en caso de una mujer que practique coito anal, tiene las mismas probabilidades que el hombre homosexual de ser infectado; es decir, sí hay prácticas de alto riesgo pero no grupos.

El concepto tradicional de sexualidad igual a acto reproductivo nos deja atados de manos porque desde ese punto de vista, obviamente, con

dedicarnos a tener relaciones sexuales tan sólo para tener hijos, como propone Pro Vida, nos centraríamos con el problema. Estos grupos dicen lo que no se debe hacer pero no proponen alternativas más allá de la actitud de negar la sexualidad a vez se desaparece, prohibiendo la masturbación y las relaciones sexuales fuera o antes del matrimonio. Sería interesante quizá en un trabajo más extenso, analizar el discurso de los integrantes de estos grupos para acercarnos a los miedos que les impiden ver la sexualidad como algo a lo que todos tienen derecho y no sólo un grupo exclusivo el de los casados.

Sin embargo, el ser humano, más allá del instinto animal que los lleva en determinadas épocas a juntarse para la reproducción, siente la urgencia de estar cerca de la persona de su elección, de convivir con ella, de vivir con ella, no tan sólo de concebir un niño; la sexualidad es en cualquier léxico, algo más que la unión de dos cuerpos. Demostrado por el sentimiento del amor del cual sólo el hombre es capaz.

Cuando vemos la sexualidad como un algo que se aprende a partir del sexo biológico con el que todos nacemos, se nos escapa también algo que llevé a los estudiantes a hablar del "instinto", un algo inaprensible. Todo el que haya experimentado amor sabe que es un sentimiento que no se puede controlar, no se resiste al maltrato a amar aunque se lo pueda enseñar a comportarse como hombre, según las normas de su cultura, a la niña a funcionar como ama de casa.

Pero el término "instinto" nos recuerda demasiado a los animales salvajes en sus ciclos biológicos como para liberarlos totalmente, y es por eso que Freud inventó otro término: "pulso" para acercarse a ese impulso inabarcable que lleva a un ser humano hacia otro, lo usual como inconsciente.

es decir, nosotros no podemos saber acerca de él.

La prueba no se ha de buscar en el laboratorio que es lo que continuamente se achaca a Freud, su "indemonstrabilidad", pero sí se puede ver en el hecho de que no cualquier hombre busca cualquier mujer y viceversa sino que se busca una pareja determinada, normalmente a diferencia de los animales que sólo buscan como pareja a un animal de su especie pero del otro sexo, sin importantes características internas como el color del pelo o un tamaño determinado.

Otra diferencia es que el niño cuenta con sexualidad aún antes de estar preparado o "maduro" para realizar un coito o reproducirse.

Lo que se pretendió con este trabajo es una aportación que el psicólogo está capacitado de hacer frente a este problema: hasta ahora, se ha venido desempeñando como terapeuta para la asistencia a enfermos y familiares, en dos modalidades: 1. Terapia individual breve, cuyo fin primordial es dar la mayor información sobre la enfermedad y técnicas para evitar el contagio, identificar conductas de riesgo que haya tenido en el pasado, explorar sus relaciones de pareja o con amigos, su vida social, laboral y su situación económica, reforzar su autoestima y preparar al enfermo para su fin inevitable.

2. De grupo, para favorecer sentimientos de solidaridad entre enfermos para sentir que se apoya a otros y la identificación con otros enfermos y el sentimiento de pertenencia a un grupo (como alcohólicos anónimos, técnicas viejas para problemas nuevos).

Pero además de eso, actúa en campañas de prevención bajo la supervisión de un médico, dando información de tipo biológico. Si el psicólogo

pullera diseñar sus propias campañas de prevención-educación, logrando dar una nueva conceptualización a la sexualidad, ubicándola en su verdadero contexto de pasión inconsciente que es más allá de lo biológico y de lo aprehensible, se evitarán muchos prejuicios contra la gente de costumbres sexuales distintas, muchas discusiones acerca de la moralidad o inmoralidad de dar información a la gente sobre lo que está ocurriendo en ellos y se evitará el miedo a hablar de posibles medidas higiénicas que disminuyan la propagación del mal, como sería el uso del condón al llevar a cabo una relación libre o al disminuir el número de parejas sexuales.

Tal vez dentro de poco se acabe con el problema del SIDA, si se descubre una vacuna, como ocurrió con la sífilis, que dejó de ser mortal, pero el problema seguirá en otras enfermedades, siempre no se reconceptualice la sexualidad y siga siendo un problema de moralidad el hablar libremente de ella.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez Gayco J.L. Elementos de sociología, Ed. Interamericana, México 1967.
- Betzaldua E. y Jarowicz M. Cambio Social y Prejuicio, Col. Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis, Ed. Fondo de Cultura Económica, Madrid 1975.
- Billing M. "Racismo, prejuicios y discriminación" en Moscovici Sergeo. Psicología Social, Tomo II, Pensamiento y Vida Social, Psicología Psicológica Social y Problemas Sociales, Ed. Paidós, Barcelona 1986.
- Echeverría Acevedo G. "La sexualidad humana" en Colección La educación de la sexualidad humana, Consejo Nacional de Población, México 1982, Vol. I, Cap. 1.
- García H., López A., Dávalos E. "Sociedad, cultura y sexualidad", en colección La educación de la sexualidad humana, Consejo Nacional de Población, México 1982, Vol. I, Cap. 2.
- Castro R. "La educación como estrategia prioritaria contra el SIDA: retos y dilemas" en Betzaldua E. et al. SIDA, ciencia y sociedad en México, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989.
- Chavez O. "El educador y su rol" en la revista Cero en conductas de sexualidad en la escuela, año 3, núm 15, Nov.-Dic. 1988.
- Díaz de León P. "La lucha de criterios", en la revista Tiempo, 20 de septiembre 1990, N° 2525, pp 8-11.

- Farián R. "Normalidad(es) y sexualidad(es)" en el suplemento de El Nacional "Sociedad y SIDA", año I, N° 1, Lunes 1º, octubre 1990, p.6.
- Fraud S. Tres ensayos de teoría sexual y otras obras, Obras Completas, Vol. VII, Ed. Amorrortu, Madrid 1987.
- Fraud S. Psicología y destierros de psicología, Obras Completas, Vol. XIV, Ed. Amorrortu, Madrid 1987.
- Galván F. y Morales R. "El SIDA en México" en el suplemento de El Nacional "Sociedad y SIDA", año I, N° 1, Lunes 1º octubre 1990, p. 8.
- Gutiérrez González M. "Una nueva ética sexual" en Colección La educación de la sexualidad humana, Consejo Nacional de Población, México 1982, Vol I, Cap. 6.
- Gutiérrez González M. "Sociedad, cultura y sexualidad" en Colección La educación de la sexualidad humana, Consejo Nacional de Población, Vol I, Cap. 3-B, México 1982.
- Girón E. "El día Nacional de Información sobre el SIDA", en Gaceta Conasida, año I, Núm 3, septiembre-octubre 1988.
- González Acosta G. "El SIDA y los aspectos jurídicos" periódico El Nacional, 3 junio 1990.
- González Nock H.A. "Tendencias del gasto sectorial y reparamientos presupuestales para el SIDA en 1991" en Sepúlveda Jerez J. et al. SIDA, ciencia y sociedad en México, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989.
- González Ruri T. "La estrategia educativa del CONASIDA" en Gaceta Conasida, mayo-junio 1989, año II, Núm 1, pp 8-10.
- González W. y Wolke G. Sexualidad: la experiencia humana, Ed. El Manual Noérrto S.A. de C.V., México 1983.

- Heyward W.L. and Curran J.W. "The epidemiology of AIDS in the U.S." en Scientific American, octubre 1988, pp 72-81.
- Isaola J.A., Valdespino J.L., Juárez L.G. "Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el SIDA, bases para el diseño de programas educativos" en Sepúlveda Amor J. et al. SIDA, ciencia y sociedad en México, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989.
- La Jornada "Denuncia formal de Pro Vida contra Sepúlveda Amor", 19 Dic. 1989.
- La Jornada "Protesta de Pro Vida y la UNPF por la campaña contra el SIDA" 18 Dic. 1989.
- Katchadorian E. La sexualidad humana, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1983.
- Linn B. "When an AIDS child enters the classroom: moral psychological research questions" en Psychological Reports, 1987, reprint reprints from B. Linn, Ed. D. Haifa University School of Education, Haifa Israel 1986-87, pp 191-197.
- Lopez Segura V. "El SIDA en México: problema de Salud Nacional" en Memoria Inmari, revista de psicología y ciencias sociales, pp 65-72.
- Maccoby E. Desarrollo de las diferencias sexuales, Ed. Narcea España 1972.
- Morresi O. Freud: el descubrimiento del inconsciente, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires 1987.
- Masters & Johnson Respuesta sexual humana, Ed. Inter-Médica, Buenos Aires 1978.
- Masters & Johnson El éxtasis del placer, colección "relaciones humanas y sexología 1ª" Ed. Crijalco S.A., México 1981.

- Meltzer D. Los estados sexuales de la mente, Ed. Karjman, Buenos Aires 1974.
- Monsivais C. "Las plagas y el amarillismo: notas sobre el SIDA en México", Galván Díaz F. (coordinador) El SIDA en México: los efectos sociales.
- Morin Scappon F. "AIDS the challenge to psychology" en American Psychologist, November 1988, pp 838-841.
- Pablo E. y Ferrat E. "Dos tendencias sexuales en torno al SIDA: tradición y modernidad" en Galván Díaz F. (coordinador) El SIDA en México: los efectos sociales.
- Pérgora F. "El SIDA en la prensa de México: análisis del discurso periodístico" en Sepúlveda Amor J. et al. SIDA, ciencia y sociedad en México, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989.
- Rattner J. Psicología y psicopatología de la vida amorosa, Ed. siglo veintiuno editores, México 1979.
- Quillet, Diccionario Enciclopédico, Ed. Cumbre S.A., México 1981.
- Rojas R. y Sillig R.M. "Lo que no se toca porque nos toca" en la revista Cero en conducta: la sexualidad en la escuela, año 1, n° 15, Nov-Dic. 1988 pp 9-14.
- Rojas C. "SIDA en México, situación y perspectivas" entrevista al Dr. Federico Chavez Peón, director ejecutivo del CINASTIDA, en revista Tiempo, 5 abril 1986.
- Salvat Diccionario, Enciclopedia, Ed. Salvat Mexicana de Ediciones S.A. de C.V., México 1981.
- Sánchez A. "Algo sobre sexualidad y conocimiento" en la revista Cero en conducta: la sexualidad en la escuela, año 1, n° 15, Nov.-Dic. 1988, pp 22-29.

- Sanchez Mejorada G., Force de León S. y Ruiz Palacios G.
 "Historia natural de la infección por VIH" en Sepúlveda
 Amor J. et al. SIDA, ciencia y sociedad en México. Ed.
 Fondo de Cultura Económica, México 1989.
- Sinkins L. and Kushner A. "Attitudes toward AIDS, herpes II and toxic
 shock syndrome: two years later" en Psychological reports, julio
 1986.
- "Transmisión heterosexual" en Gaceta Conasida, enero-febrero, 1989, año
 III, N° 1.
- Trejo Delabre R. "Encapuchados" en La Jornada, 19 de diciembre de 1989.
- Valdeapino Gomez J.L. "De jóvenes, mujeres e infectado por el VIH" en
Gaceta Conasida, mayo-junio 1989, año II, N° 1.
- Valdeapino Gomez, García R° L. e Inzua J.A. "Distribución de la epidemia
 del SIDA" en Sepúlveda Amor J. et al. SIDA, ciencia y sociedad en
 México. Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989.
- Weber J., Pinching A. "Asociación clínica del SIDA y la infección HTLV-
 III" en Sepúlveda Amor J. et al. SIDA, ciencia y sociedad en México.
 Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1989.
- Young K. "Psicología Social del prejuicio", Ed. Paidós, Buenos Aires 1969.

INDICE

	Pag.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I: EL SIDA	5
Qué es	5
Virulencia	8
Prevención	11
Actitudes	15
CAPITULO II: LA SEXUALIDAD	20
Desde la cotidianidad	20
Desde los biólogos	23
Desde la psicología	26
Desde el COMPO	30
Desde el psicoanálisis	37
CAPITULO III: EL PREJUDICIO	46
CONCLUSION	55
BIBLIOGRAFIA	60