

Universidad de Costa Rica

Sede de Occidente

Departamento de Ciencias Sociales

Carrera de Trabajo Social

Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de Tesis para
optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social

La incidencia de los procesos de socialización en las
representaciones sociales en torno a las infecciones de
transmisión sexual de hombres de 20 a 30 años de edad,
habitantes del cantón central de San José durante el período
2021 – 2022

Sustentante:

Bach. Luis Diego Castro Peraza

Carné:

B41631

Ciudad Universitaria Carlos Monge Alfaro


2022

**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN EN MODALIDAD TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**


La incidencia de los agentes socializadores en las representaciones sociales en torno a las infecciones de transmisión sexual de hombres de 20 a 30 años de edad, habitantes del cantón central de San José durante el periodo 2020-2021

Tribunal examinador

MSc. Adriana Muñoz Amores
Presidenta del Tribunal



Lic. Greivin Corrales Vásquez
Integrante del Tribunal



MSc. Adrián Calvo Ugalde
Director del Trabajo Final de Graduación



MSc. Natasha Sandino Ulloa
Lectora



MSc. Vanessa Wills Zacarias
Lectora



Luis Diego Castro Peraza
Sustentante



Dedicatoria

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia, especialmente a mis padres que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a continuar a pesar de las adversidades, por convertirse en una motivación más para seguir adelante. Esto es por ustedes

También quiero dedicar este trabajo a mi abuelita, que, si bien ya no me acompaña en vida, llenó mi corazón y mi vida de alegría, de cariño, risas y sueños. Un beso hasta el cielo tita.

Finalmente, y no menos importante, me dedico este trabajo, que implicó un esfuerzo y una lucha constante por no flaquear, y que al final, me llena de alegría y de orgullo.

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi familia por ser esa red de apoyo que me impulsó a continuar, que me motivó a no abandonar y que, a pesar de las dificultades de este proceso, se encargaron de ser mi soporte en los momentos en los que quise abandonar.

Además, agradezco este trabajo, a mi equipo asesor, Adrián, Natasha y Vanessa, que me aconsejaron y corrigieron durante todo el proceso y, que más allá de los consejos profesionales que me brindaron, me enseñaron que la humanidad y empatía son parte de las bases para crecer y desarrollarme como un ser humano integro, gracias por todo.

También le agradezco desde el fondo de mi corazón, a los chicos participantes del estudio, que me brindaron su confianza, sus historias y sus percepciones, sin ellos, este trabajo no hubiese sido posible

Finalmente, le extiendo mi gratitud a todas aquellas personas que, en diferentes momentos del proceso, me alentaron con sus palabras de entusiasmo, que me aconsejaron desde su experiencia y que el día de hoy, festejan conmigo este logro, gracias.

Contenido

CAPÍTULO I	4
ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1 JUSTIFICACIÓN	5
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	21
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	21
1.4 ESTADO DE LA CUESTIÓN	22
1.4.1 <i>Estudios sobre Representaciones Sociales</i>	22
1.4.2 <i>Estudios sobre Masculinidades</i>	35
1.4.3 <i>Estudios sobre Sexualidad</i>	45
CAPÍTULO II	53
REFERENTE CONTEXTUAL	53
2.1 REFERENTE CONTEXTUAL	54
2.2 EL ESTADO LIBERAL Y SU GESTIÓN EN LA SALUD. (1870-1940)	55
2.3 EL ESTADO SOCIAL O INTERVENTOR COMO GARANTE DE LA SALUD EN COSTA RICA (1940-1970)	62
2.4 EL ESTADO NEOLIBERAL Y LA SALUD PÚBLICA EN COSTA RICA. (1980 -ACTUALIDAD)	71
2.5 EXPRESIONES NORMATIVAS PRODUCTO DEL PROCESO HISTÓRICO EN ÁREA DE SALUD CON ENFOQUE EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	84
2.5.1 <i>Ley General de Salud N°5395, 1974</i>	84
2.5.2 <i>Ley N° 7319, Ley de la Defensoría de los Habitantes, 1992.</i>	85
2.5.3 <i>Ley General sobre el VIH-SIDA (N°7771), 1998.</i>	85
2.5.4 <i>Ley N°8239. Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de Salud Públicos y Privados, 2002.</i>	88
2.5.5 <i>Ley N°8261. Ley de la Persona Joven, 2002</i>	89
2.5.6 <i>Política Nacional de VIH y SIDA, 2007.</i>	90
2.5.7 <i>Directriz. Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA (N° 037-s), 2015.</i>	90
2.5.8 <i>Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 2016.</i>	91
2.5.9 <i>Plan Nacional de Salud, 2015 – 2020.</i>	92
2.5.10 <i>Plan Nacional de Salud 2010 – 2021.</i>	92
2.5.11 <i>Política Nacional de Sexualidad, 2010 – 2021.</i>	94
2.5.12 <i>Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y SIDA, 2016 – 2021</i>	95
2.5.13 <i>Estrategia acceso universal de condones masculinos y femeninos</i>	96
2.6 EXPRESIONES NORMATIVAS INTERNACIONALES QUE RESGUARDAN LOS DERECHOS DE QUIENES VIVENCIAN UNA ITS	97
2.6.1 <i>Declaración americana de los derechos y deberes del hombre. 1948.</i>	97
2.6.2 <i>Declaración universal de los derechos humanos, 1948</i>	98
2.6.3 <i>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979.</i>	100
2.6.4 <i>Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. 1976.</i>	101
2.6.5 <i>Convención sobre los derechos del niño</i>	102
2.6.6 <i>Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes.</i>	104
CAPÍTULO III	108
REFERENTE TEÓRICO	108
3.1 REFERENTE TEÓRICO	109
3.2 UN ACERCAMIENTO A LA VIDA COTIDIANA Y LOS PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN	109
3.3 LOS AGENTES SOCIALIZADORES VINCULADOS A LOS PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN	117
3.3.1 <i>Familia.</i>	119
3.3.2 <i>Sistema educativo.</i>	123

3.3.3	<i>Religión</i>	130
3.3.4	<i>Grupo de pares</i>	136
3.3.5	<i>Los medios de comunicación y las redes sociales como agentes de socialización</i>	142
3.4	EL PATRIARCADO COMO SISTEMA DE DOMINACIÓN Y OPRESIÓN.....	147
3.5	MASCULINIDAD HEGEMÓNICA.....	151
3.6	LA SEXUALIDAD HUMANA.....	155
3.7	LA TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES.....	161
CAPÍTULO IV.....		170
ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....		170
4.1	ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	171
4.2	PREMISA ONTOLÓGICA.....	171
4.3	PREMISA EPISTEMOLÓGICA.....	175
4.4	ENFOQUE METODOLÓGICO.....	178
4.4.1	<i>Población Participante</i>	180
4.4.2	<i>Criterios de selección de la población participante</i>	180
4.4.3	<i>Viabilidad</i>	180
4.4.4	<i>Técnicas</i>	181
4.4.5	<i>Fases de la investigación</i>	183
4.4.5.1	Diseño de la propuesta de investigación.....	183
4.4.5.2	Acercamiento a la población.....	184
4.4.5.3	Desarrollo de la investigación.....	184
4.4.5.4	Análisis de la información.....	185
4.4.5.5	Socialización de resultados.....	185
4.4.6	<i>Operacionalización de categorías</i>	187
CAPÍTULO V.....		189
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....		189
5.1	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN PARTICIPANTE.....	191
5.2	PRINCIPALES AGENTES SOCIALIZADORES VINCULADOS CON LOS CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN HOMBRES.....	195
5.2.1	<i>El individuo y la familia como primer agente socializador en sexualidad</i>	195
5.2.2	<i>El grupo de pares y su relación con la sexualidad</i>	205
5.2.3	<i>Las redes sociales como nueva forma de relacionarse</i>	213
5.3	PRINCIPALES REPRESENTACIONES SOCIALES QUE SURGEN EN TORNO A LA SEXUALIDAD Y LAS ITS EN HOMBRES JÓVENES.....	223
5.3.1	<i>¿Qué es el sexo? Principales apreciaciones en torno al concepto de sexualidad, desde diferentes agentes socializadores</i>	224
5.3.2	<i>¿Son las ITS propias de una orientación sexual específica? La persecución histórica a las poblaciones sexualmente diversas</i>	230
5.3.3	<i>Los hombres no deben tener actitudes preventivas. El rol de la masculinidad hegemónica en las conductas de riesgo y prevención de hombres</i>	236
5.3.4	<i>La representación social en torno a las relaciones monógamas y el fenómeno de la "infidelidad"</i>	239
5.3.5	<i>La pornografía como método de aprendizaje de la sexualidad</i>	244
5.4	LA INCIDENCIA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES EN TORNO A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE UN GRUPO DE HOMBRES JÓVENES EN LA VIVENCIA DE SU SEXUALIDAD.....	246
5.4.1	<i>¿El concepto de sexualidad influye en el acercamiento que tienen los jóvenes participantes a las infecciones de transmisión sexual?</i>	247
5.4.2	<i>La diversidad sexual ¿influye realmente en la percepción del riesgo de ITS?</i>	253
5.4.3	<i>Los roles de la masculinidad hegemónica en el ejercicio de la sexualidad</i>	259
5.4.4	<i>La infidelidad en las relaciones sexuales</i>	266
5.4.5	<i>La pornografía y su influencia en la práctica cotidiana de la sexualidad en hombres</i>	271
CAPÍTULO VI.....		277
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		277
6.1	CONCLUSIONES.....	278

6.2	RECOMENDACIONES	281
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	283
	ANEXOS.....	304
	ANEXO A. REFERENTE CONCEPTUAL DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	304
	ANEXO B. CRONOGRAMA.....	319
	ANEXO C. INSTRUMENTO HISTORIA DE VIDA TEMÁTICO	320
	ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO	326

Índice de Tablas

Tabla 1 Cantidad de casos de ITS distribuidos entre hombres y mujeres en el año 2015.	7
Tabla 2 Cantidad de ITS según provincia.	8
Tabla 3 Principales artículos de la Ley General sobre VIH-SIDA	85
Tabla 4 Artículos Declaración americana de los derechos y deberes del hombre.	97
Tabla 5 Derechos de la Declaración universal de los derechos humanos que resguardan la salud de las personas.	99
Tabla 6 Derechos consagrados en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer vinculados a la salud.	100
Tabla 7 Artículos de la Convención sobre los derechos del niño vinculados al área de salud	102
Tabla 8 Artículos de la Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes vinculados al área de salud.	105
Tabla 9 Operacionalización de categorías y subcategorías de la investigación en conjunto a las técnicas y la población.	187
Tabla 10. Caracterización demográfica de la población participante.	192

Índice de Ilustración

Ilustración 1 Esquema trádico de Moscovici	164
---	-----

Abreviaturas

Abreviatura	Significado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
VPH	Virus del Papiloma Humano
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano
LGBTIQ	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales y Queer.
TFG	Trabajo Final de Graduación
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
PEN	Plan Estratégico Nacional

Presentación

La presente investigación, corresponde al trabajo final de graduación del sustentante, para optar por el grado de Licenciatura de la carrera de Trabajo Social, de la Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente.

El estudio gira alrededor de la incidencia que tienen los agentes socializadores sobre las representaciones sociales de hombres jóvenes en torno a las infecciones de transmisión sexual (ITS), trabajando con jóvenes que van de los 20 a los 30 años de edad, y que habitan en el cantón central de San José o sus alrededores.

En el documento, primeramente, se muestra la justificación y el planteamiento del problema, seguido, se indican los objetivos de la investigación. Asimismo, se presenta el estado de la cuestión, en el que se indagan y analizan investigaciones similares previas a la propuesta y que aportan para el desarrollo de la misma.

En consecución, se presenta el referente contextual, en este, se hace una pequeña reconstrucción histórica del desarrollo del sistema de salud pública y social en Costa Rica, a partir del año 1870 hasta la actualidad, en esta reconstrucción, se mencionan los principales hitos en el área de salud.

Posteriormente, se presenta el marco referencial, en este, se delimitan los reglamentos, las normativas y las leyes que acoge las situaciones relacionadas a las ITS en el país, como las campañas de atención sanitarias, los entes encargados de atender la infección y de prevenir la transmisión, así como el marco jurídico encargado de salvaguardar los derechos de las personas con una ITS.

Por otra parte, se incluye el referente teórico, en el cual se analiza y se discute desde la teoría, las categorías y subcategorías que se van a utilizar en el estudio, así como las corrientes teóricas que aportan a la investigación y al estudio del fenómeno.

Seguidamente, se aborda la estrategia metodológica, en la que se circunscriben las premisas ontológicas y epistemológicas de la investigación, se exponen las pautas investigativas, como el tipo de investigación, las fases de la investigación, la operacionalización de objetivos, el cronograma, entre otros.

En concordancia, se estructura el apartado de los análisis de resultados, en el cual se contrasta la información recopilada por medio de las entrevistas a los participantes y la teoría que se incluye en la investigación. Además, se triangula con los planteamientos del investigador. En este apartado se analizan los principales agentes socializadores inmersos en los procesos de socialización de los participantes, las principales representaciones sociales en torno al fenómeno y la incidencia que estas tienen sobre las prácticas sexuales de los mismo.

Finalmente, se agrega un apartado de anexos, en el que se incluye el referente conceptual, donde se explica brevemente el concepto de las principales ITS identificadas como las de mayor contagio en el país, así como sus medios de contagio y prevención, la estructura de la entrevista utilizada en la investigación y las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Justificación

La inserción a la vida en sociedad implica que las personas se vean expuestas a diversos procesos de socialización a lo largo de su vida, en estos, se les inculcan valores, creencias, actitudes, tradiciones, pensamientos, marcos de actuación según creencias personales, entre otros, que son compartidos por sus semejantes en un contexto socio-histórico particular, con la finalidad de cumplir con expectativas para su integración y desarrollo formal en convivencia con los otros y otras.

En ese sentido, uno de los sistemas socio-culturales que mayor influencia y persistencia ha tenido en las sociedades, es el patriarcal, siendo este un sistema que configura y “[...] organiza desde la idea de superioridad del hombre (...), todas las pautas de crianza y socialización de los hombres y mujeres, y todas las maneras de relacionarse” (Ruíz, 2015, p. 42). El patriarcado, permea las áreas económicas, culturales, sociales, religiosas, académicas, políticas y eróticas de la vida humana. Ruíz (2015), agrega que, el patriarcado asigna al hombre de manera exclusiva, la autoridad de mandar y ser obedecido.

Este sistema de dominación, se inculca por medio de los procesos de socialización y es reforzado a través de los agentes socializadores, materializados en instituciones que rigen la sociedad: la familia, el sistema educativo, el credo religioso, los grupos de pares y los medios de comunicación masiva así como las redes sociales, estos agentes cumplen la tarea principal de perpetuar lógicas de dominación patriarcal tanto en hombres como en mujeres, en la que a algunos se les asignan posiciones de poder y privilegio en razón de su sexo y sus condiciones socioeconómicas, y a otros, posiciones de opresión.

Lo precedente es importante de analizar, debido a que, los procesos de socialización y los agentes socializadores, van a constituirse de manera articulada como las bases en las que se estructuran las representaciones sociales, entendidas como, “[...] una modalidad del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos” (Moscovici, 1979, p. 17). Considerando que, estas se encuentran en todo espacio social, es necesario indagar sobre aquellas que han generado imaginarios que van en detrimento de la salud e integridad de las personas, el patriarcado, se conforma así,

por una serie de representaciones sociales que influyen en los marcos lógicos y las estructuras cognoscitivas de las personas.

Partiendo del tema de investigación, es menester analizar la relación que hay entre las ITS y su aumento en la población masculina costarricense, misma que ha sido socializada considerando los preceptos patriarcales como pilares en su formación personal.

Estos mandatos gestan una forma específica de ser hombres, una masculinidad hegemónica, Bonino (2002), define este tipo de masculinidad como un:

[...] modelo social hegemónico que impone un modo particular de configuración de la subjetividad, la corporalidad, la posición existencial del común de los hombres y de los hombres comunes, e inhibe y anula la jerarquización social de las otras masculinidades, más aún en estos tiempos de globalización homogenizante donde esta MH [masculinidad hegemónica], también lo es. (pp. 7-8)

El autor manifiesta que la masculinidad hegemónica, es la que se antepone sobre las demás formas de masculinidades alternativas, que surgen como respuesta ante esta. La masculinidad hegemónica, crea representaciones que ponen en peligro la vida de hombres y mujeres, fomentando actitudes de violencia y prácticas de riesgo, con el objetivo de demostrarle a la sociedad, en el caso de los hombres, que ellos cumplen con el rol asignado.

El planteamiento anterior, se fundamenta, considerando los datos que muestra la II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (2016), llevada a cabo por el Ministerio de Salud, que específicamente en relación a las ITS, indica que son los hombres quienes muestran un alza constante en los casos en comparación a las mujeres.

El Boletín Estadístico de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Costa Rica (2015), de la Dirección de Vigilancia de la Salud de la Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud señala que en ese mismo año, se habían detectado que por cada 100.000 habitantes, quienes presentaban mayor contagio de ITS (VIH/SIDA, Sífilis, Gonorrea, Chancro Blando, Infección anogenital, esta última provocada por el Virus del Papiloma Humano, y en general otras infecciones de transmisión sexual), eran hombres, entre edades de 20 y 30 años A continuación, se ofrece la tabla 1 que resume los principales datos anteriormente mencionados, comparando los casos entre hombres y mujeres según cada infección de transmisión sexual.

Tabla 1 Cantidad de casos de ITS distribuidos entre hombres y mujeres en el año 2015.

Infecciones de Transmisión Sexual	Casos	
	Hombres	Mujeres
VIH	742	133
Sida	70	14
Sífilis	1341	997
Gonorrea	1138	216
Chancro Blando	43	18
Infección anogenital	209	288
Otras ITS	149	155

Fuente: Elaboración propia (2021), con base a los datos brindados por la Dirección de Vigilancia de la Salud de la Unidad de Seguimientos de Indicadores de Salud, Ministerio de Salud. (2015)¹

En el caso específico del VIH² y el Sida, Costa Rica cuenta con la organización ONUSIDA, creada como resultado de la Ley N°7771. Este ente, se encuentra encargado de brindar un seguimiento y una atención integral a la población portadora del virus en el país, además de, consignar campañas de información, ser partícipe de la toma de decisiones a nivel político que involucren a su población meta, entre otras acciones concretas.

Según ONUSIDA (2019), para el año 2019, en el país se contabilizaban alrededor de 14.000 personas portadoras del VIH, de las cuales, aproximadamente, 10.000 eran hombres,

¹ La fuente corresponde al año 2015, puesto que, a la fecha de realización de la investigación, no se cuentan con datos más actualizados por parte del Ministerio de Salud Pública.

² Gaviria, Quinceno, Vinaccia, Martínez y Otalvaro (2009), mencionan que el VIH está conformado de un microorganismo que afecta el sistema inmunológico hasta que logra destruirlo. El virus ataca los linfocitos CD4, que cumplen la función de una especie de glóbulo blanco que detecta y destruye agentes patógenos para evitar que la persona desarrolle alguna enfermedad. Por otra parte, el SIDA corresponde a las siglas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, constituyéndose como la consecuencia inmediata de la infección que fue transmitida desde el VIH

mientras que los 4.000 restantes, eran mujeres. Estos datos, muestran que, al transcurrir los años, son los hombres quienes mayores casos de contagios presentan, si bien no se conoce el número oficial en relación con otras ITS, es una constante que pareciera en un primer momento, se puede generalizar con las demás infecciones.

En relación a la escogencia del cantón central de la provincia de San José, se consideraron los datos suministrados por el mismo Boletín Estadístico de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Costa Rica (2015)

Tabla 2 Cantidad de ITS según provincia.

ITS	San José	Heredia	Alajuela	Cartago	Guanacaste	Puntarenas	Limón
Sida	84	18	13	0	6	3	1
Sífilis	1255	152	203	163	96	183	286
Gonorrea	475	98	152	80	104	136	309
Chancro Blando	32	2	6	2	2	10	7
Infección anogenital	313	23	40	24	17	41	39
Otras ITS	147	54	18	39	9	14	23

Fuente: Elaboración propia (2021), con base a los datos brindados por la Dirección de Vigilancia de la Salud de la Unidad de Seguimientos de Indicadores de Salud, Ministerio de Salud. (2015).

De la tabla anterior, se denota que es San José, la provincia que agrupa la mayor cantidad de casos de contagios de ITS en el país, al menos según los datos que suministra el Ministerio de Salud, sin embargo, es necesario hacer mención de que, estos datos están intrínsecamente relacionados a que dicha provincia es la que mayor cantidad de población registra en los últimos años, aunado a esto, es aquí donde se concentra la mayor cantidad de servicios de salud del país, así como de instituciones públicas y sedes de organizaciones no gubernamentales, lo que aventaja por sobre las demás provincias, ya que, hay mayores

posibilidades tanto estructurales como materiales para la detección temprana de estas infecciones.

De ahí que sea importante enfocar dicha investigación en esta provincia, pues en comparación a las otras, representa la que mayores atenciones en tratamiento de ITS realiza, y dónde se visualiza, hay una mayor incidencia de contagios.

Ahora bien, la ausencia de datos actualizados con respecto al número de casos dentro de la población costarricense, representa un síntoma de una decadente gestión política en materia de salud sexual y reproductiva y más allá del abandono en la atención integral y la inclusión de los hombres en las políticas de salud pública.

Sin embargo, si se toman como referencia los datos que se desprenden del informe de ONUSIDA (2019), se puede creer que los casos han ido en aumento con una prevalencia en las zonas que se muestran en la tabla 2.

Es a partir de este planteamiento, que se denota una necesidad importante por realizar estudios que involucren a los hombres como sujetos de estudio, considerando sus realidades particulares y los escenarios donde han sido socializados y, por tanto, la zona geográfica que se debe investigar, es la del cantón central de San José.

En concordancia con los datos precedentes, surge la necesidad de analizar y comprender las representaciones sociales que han sido transmitidas desde los agentes socializadores con respecto a las ITS en el imaginario de los hombres jóvenes. Debido a que, pueden ser representaciones que reflejan preceptos, ideales y mandamientos de la masculinidad hegemónica.

En el ámbito sexual, la masculinidad hegemónica, plantea a los hombres comportamientos de riesgo y de exposición en temas de auto cuidado, de salud sexual, reproductiva y en prevención de ITS, convirtiéndoles en una población vulnerable a la propagación de infecciones.

Por otra parte, desde el ámbito académico, se identifica que hay una deficiencia en los estudios sobre el tema, principalmente en el área de las ciencias sociales; en el área de la

medicina existen investigaciones que explican las formas de propagación, prevención y tratamiento, sin embargo, no se hacen abordajes desde la perspectiva social, evadiendo elementos que inciden en que los hombres sean la población con mayor cantidad de casos de transmisión en el país, en consecuencia, convirtiéndolos también, en los principales propagadores de las infecciones en mujeres y sus parejas sentimentales y sexuales.

Es propio de las ciencias sociales analizar desde una visión crítica las condiciones que han llevado a las personas a conductas de riesgo que las exponen a las ITS. Las investigaciones desde las ciencias exactas, por su formación más vinculado al corte positivista y no interpretativo o de criticidad, reproducen representaciones que responden al contexto social en que se elaboran, permeadas por el sistema patriarcal dominante, por tanto, es importante trascender en estos espacios.

Desde el Trabajo Social, es factible realizar estudios en los que se consideren las variables consignadas en la presente investigación. En primer lugar, porque la formación profesional tiene bases consolidadas en el área investigativa, permitiendo incursionar en diversas áreas de estudio y aportar nuevos conocimientos a la comunidad científica.

En segundo lugar, el Trabajo Social, considera los contextos socio –históricos, políticos, culturales, económicos y ambientales, que influyen en la consolidación y agudización de problemáticas sociales, lo que enriquece la atención profesional, abarcando áreas que desde la medicina u otras disciplinas no se atienden pero que, influyen de manera directa en el éxito de tratamientos médicos, de inserción de nuevo en la sociedad de aquellos pacientes que lo necesiten, entre otros.

Lo precedente resulta trascendental debido a que, las representaciones sociales como constructos simbólicos, delimitan las acciones de las personas, haciéndoles actuar según sus valores, pensamientos, tradiciones y visión de mundo. El Trabajo Social es capaz de hacer uso de diversas técnicas de intervención que transformen, a partir de la educación, prevención y promoción de la salud, las representaciones que entorpecen el desarrollo del bienestar integral de, en el caso particular de la investigación, los hombres jóvenes.

Las sociedades patriarcales y machistas, inciden en las representaciones sociales que presentan los hombres con respecto a su sexo, a partir de la masculinidad hegemónica, en dónde se les ha inhibido de experimentar las necesidades de cuidado y de prevención en la práctica sana de su sexualidad, colocándoles en una posición susceptible a los contagios de infecciones de transmisión sexual en particular, de ahí que sea importante generar estudios que visibilicen la necesidad de intervención estatal, tanto en la atención de los hombres como población sujeta a derechos como en la promoción de políticas públicas de salud, que involucren una mayor participación de estos.

La formación profesional desde la disciplina de Trabajo Social permite hacer dichos aportes puesto que, parte de su bagaje teórico y práctico, considera las particularidades de cada sexo y género, facilitando la intervención profesional y el abordaje de las problemáticas en estudio.

Por otra parte, se ha demostrado la incidencia y la gran labor por parte de la carrera en las áreas de salud. Correa, Corena, Chavarriaga, García y Usme (2018), explican que

[...] el trabajador social en el ámbito de la salud tiene un rol fundamental a la hora de lograr una mirada global, estructural y sistémica de la situación de salud y enfermedad de las personas, su familia y las comunidades; esto representa un aporte a la reflexión permanente en torno a las condiciones estructurales que generan enfermedad, así como la consideración de todos aquellos factores protectores que contribuyen a garantizar la salud y una mejor calidad de vida de la población. (p. 204).

Esta intervención ha sido posible, por la ampliación del binomio salud-enfermedad, en el que se ve la salud como un espacio donde inciden las relaciones sociales (familiares, laborales, entre otras), además, que la salud se vuelve un espacio de lucha en el que se deben garantizar a las poblaciones el acceso a los sistemas de salud, mismo en el que los trabajadores sociales tienen un papel importante, pues son un puente entre el Estado y la población.

La disciplina permite construir redes de apoyo que trasciendan a la institución y al papel del profesional en medicina, es un puente para la intervención desde otras instituciones

y el abordaje integral de necesidades que desde los centros hospitalarios no se pueden abordar.

Asimismo, se debe fortalecer la participación social en la salud y valorar las perspectivas de prevención y promoción en la conservación de la salud, que son norte para la acción política, planificadora y educativa del Trabajo Social. (Correa, et al, 2018)

Incluso se discute que hay una vinculación entre el trabajo y la salud, es decir, que, dependiendo del trabajo, hay una relación directa con formas específicas de enfermar y morir (Correa, et al, 2018).

Es decir, las condiciones laborales de los diferentes puestos de trabajo, tienen una incidencia directa en la salud de los y las trabajadoras, las condiciones de salud de un trabajador de una Piñera, serán totalmente distintas al del trabajador del área administrativa de una organización, ya que se exponen a ambientes laborales diferentes. Estas diferencias van a influenciar, en paralelo con otros elementos, la calidad de vida de las personas y, también se deben abordar los mecanismos de amortiguación que se ejecuten desde los espacios laborales, ya que de ahí se determinará el nivel de salud de sus trabajadores.

La reflexión precedente se vincula a la investigación, en tanto, se considera que dependiendo de los puestos laborales que ejerzan los hombres, estos podrían percibir un grado mayor o menor del riesgo, y en ese caso, a qué medidas se pueden ajustar para extender su calidad de vida.

En ese sentido, él y la profesional en Trabajo Social despliega una serie de mecanismos para identificar características y condiciones sociales que se relacionan con el surgimiento de alteraciones, crisis en la salud integral de la persona o incluso, del grupo familiar o social. Una vez identificados estos elementos, se les facilita trabajar desde equipos interdisciplinarios en la búsqueda de soluciones en conjunto y la puesta en práctica.

Además, el Trabajo Social participa de los acompañamientos a familias, prepararlas desde la educación en temas de salud y de cuidado que fortalezcan bases para quien tiene la enfermedad y para su mejoramiento, los prepara para recibir diagnósticos y en caso de pacientes terminales, brindan el abordaje pertinente desde la disciplina.

Finalmente, es necesario abordar estas temáticas desde el Trabajo Social, debido a que, desde el criterio profesional del investigador, los hombres y la prevención de ITS, son temas poco abordados desde la disciplina, aunado a esto, es un espacio de trabajo poco explorado y que podría generar nuevos conocimientos para un abordaje más integral de esta población con estas condiciones específicas.

1.2 Problema de investigación

La salud ha sido un ámbito importante para el desarrollo de las sociedades, la ausencia de esta implica el detrimento de la calidad de vida de sus individuos, por el contrario, cuando se da la atención y promoción, se traduce en una sociedad más longeva, en que todos y todas pueden disfrutar de su vida. A través del tiempo, la investigación, los avances tecnológicos y científicos, han permitido que se descubran tratamientos y curas para las enfermedades y los virus que afectan a la humanidad.

No obstante, limitar el concepto de salud, a un aspecto meramente en el que haya una ausencia de enfermedad, restringe los campos de acción desde otras disciplinas e ignora las demás aristas que conforman el concepto de salud desde una visión integral.

Valenzuela (2016), afirma que “[...] el concepto de salud es dinámico e histórico y se modifica de acuerdo a la época y a las condiciones ambientales en las que nos encontramos.” (p. 51). Si bien en un inicio, la salud se enfocaba únicamente en el bienestar físico de la población, en la actualidad esta se considera un estado de bienestar físico, mental y social. Debe existir un estado pleno en que la persona tenga salud física, que no manifieste molestias ni enfermedades, debe tener una estabilidad mental o emocional, que le permita desarrollarse en sociedad y, el elemento social se enfoca en que el individuo se encuentra inmerso en un espacio concreto donde comparte su realidad con otras personas, estas relaciones que se desarrollan, deben ser saludables para la persona.

Además, el aspecto social involucra un bienestar en las condiciones materiales mínimas de la población, que les permitan acceder a los servicios de salud básica, agua potable, un hogar que les proteja de los cambios meteorológicos, entre otros.

Sin embargo, las sociedades capitalistas, de corte liberal y neoliberal, han encontrado alrededor de la salud, un nicho de acumulación capitalista rentable, por lo que han comenzado una lucha por la privatización de la misma en el caso de Costa Rica, afectando principalmente a quienes no cuentan con las condiciones económicas necesarias para acceder a ellos en el sector privado.

En ese sentido, Franco-Giraldo (2019), manifiesta que, “[...] el proyecto neoliberal nos impuso un eje de crecimiento económico y de constricción social: la racionalidad económica y la preeminencia del mercado, que subsume a todos los sectores sociales.” (p. 17).

El capitalismo, encabezado en la actualidad, por el proyecto neoliberalista, fomenta mecanismos de privatización en diversas áreas, una de ellas es la salud, con ello, se retrocede en la conquista de derechos de antaño. La privatización segrega a las poblaciones entre quienes pueden acceder a los servicios de salud y quienes no, estos últimos son los que se ven más perjudicados, pues reciben los sistemas de salud pública deteriorados.

Estas posiciones atentan contra visiones enfocadas en el bien común de las sociedades, como lo es la construcción social de la salud o la corriente de salud colectiva, las cuales plantean que la salud es un proceso integral, dinámico, cambiante, con la capacidad de fomentar iniciativas para la transformación de la realidad social de una forma transdisciplinaria, totalizadora y compleja, a través de modelos de interpretación e intervención, que entiendan la salud individual y colectiva. En este proceso se debe tener claro que participan sujetos sociales como la familia, los grupos etarios, las comunidades y naciones. (Franco-Giraldo, 2019).

Asimismo, como resultado de los planteamientos neoliberales, se ha gestado alrededor de la salud, un medio para ejercer control sobre la población a nivel mundial, de una forma en la que se induce el alza en la mortalidad en algunas zonas más que en otras, (ya sea por la aparición de nuevas epidemias o por la falta de acceso a los recursos sanitarios o incluso de salubridad pública) o, para esparcir el miedo con nuevas enfermedades que aún no tienen sus respectivos tratamientos, con esta última, se induce el temor en la población y se le coacciona para que siga las recomendaciones médicas.

Este planteamiento es respaldado por Kenneth Zola (2004), quien explica que profesionales en salud han sido acusados y acusadas de prácticas de control social:

[...] primero por venir tratando peor a las clases menos pudientes (y proporcionando mejores tratamientos a clientes de las clases altas); en segundo lugar, de manera más

sutil, dados unos recursos limitados, se están atendiendo más ciertas enfermedades, en detrimento de otras. La acusación se basaba en que la medicina se había centrado en enfermedades propias de las clases altas (cáncer, infartos cerebrales y cardiacos), ignorando las enfermedades propias de las bajas (malnutrición y mortalidad infantil) (p. 2)

En el caso particular de las ITS, estas se han vinculado históricamente a las poblaciones minoritarias y violentadas, por ejemplo: las personas que integran la comunidad LGBTIQ+, las mujeres que ejercen el comercio sexual como una forma de sobrevivencia y hombres que se encuentran en condición de cárcel.

Lo anterior funcionó como una premisa de las clases hegemónicas para emprender una persecución contra dichas poblaciones y culparles por la expansión de las infecciones. Durante este proceso, por ejemplo, se gesta a través de agentes socializadores, como la religión o la educación, representaciones sociales cargadas de estigmas y prejuicios, que influyeron e influyen, en instituciones como la familia, la comunidad, los medios de comunicación y los espacios laborales, fomentando imaginarios colectivos, de culpabilización en donde son señalados de propagar la pandemia del VIH/Sida y de nuevas ITS.

A inicio de los 80's, el VIH se constituía un virus nuevo para la comunidad científica, no existía mucha información veraz que indicara por qué razón se transmitía o los tratamientos asequibles para ese entonces.

Con lo anterior, se puede evidenciar que las representaciones sociales son un medio poderoso con el poder de ejercer control sobre las poblaciones, pero a su vez, pueden afectar a las personas, es decir, hay representaciones incidiendo en que la violencia sea legitimada en algunos casos, con sectores poblacionales más discriminados y vulnerabilizados a diferencia de otros, y que existan ideales estereotipados respecto al comportamiento según el género.

Este tipo de representaciones, podría incidir en que las personas, principalmente hombres, no se eduquen o se priven del acceso al conocimiento adecuado en prevención de ITS. Esto en vista de que los hombres no se llegan a identificar en sí, como una población en

riesgo, a menos que sean parte de la comunidad LGBTIQ+, respondiendo a todo el estigma social que se mencionó anteriormente, de no ser así, su imaginario de masculinidad hegemónica, les hace creer que son inmunes, situación que no solo sucede en Costa Rica.

Según Mejía y Sandí (1985), el problema de las ITS radica en que es una situación que se vive a nivel mundial, y cuyo interés debería ser permanente, esto debido a que su transmisión depende en gran medida del conocimiento que se tenga sobre ellas y de la actitud que se asuma ante las relaciones coitales.

El presente estudio se enfoca en las representaciones sociales que giran en torno a lo que son las ITS, la relación con prácticas sexuales de riesgo y la concepción y acercamiento que los hombres han tenido sobre ellas. Esto debido a que la conjugación semántica de conocimiento-representaciones sociales suele tomarse como equivalente.

Esta idea plantea que las personas asocian sus representaciones sociales como conocimientos reales sobre lo que les rodea, es decir, entienden su realidad a partir de estas representaciones, le dan un significado según su sistema de valores, lo que no quiere decir, que los criterios que los hombres tienen con respecto a las infecciones de transmisión sexual, sean coherentes con los planteados desde la veracidad científica. De ahí que su estudio sea relevante y signifique un aporte para la comunidad científica, abriendo nuevos campos de conocimiento incluso para la formación profesional en Trabajo Social.

Mejía y Sandí (1985), además agregan que el 75% de las personas con alguna ITS son hombres, a pesar de que es la población masculina la que posee mayor acceso a la información, los hombres no tienen actitudes de prevención ni de control en el ámbito médico, indistintamente si es por infecciones de transmisión sexual u otras enfermedades en general. Se presume que, en estos comportamientos, existen agentes socializadores, que influyen desde la masculinidad hegemónica en el desarrollo de pensamientos.

Lo anterior porque se relaciona las actitudes del cuidado a rasgos femeninos y, según los preceptos de la masculinidad hegemónica

[...] los hombres se les considera conocedores innatos de muchas de sus facetas, entre ellas la sexual, de la que nada tienen que aprender pues ya todo lo saben. (...) se les

ha dificultado o no han querido asumir la realidad de que la forma cómo han sido enseñados a ser hombres y la forma como en concreto lo hacen tiene una serie de componentes que atentan contra su desarrollo integral y sano y, con ello, el de otras personas. (Salas, 2005, pp. 50-51)

De lo precedente se desprende la hipótesis, que los hombres en general no tienen una noción de la prevención y del cuidado individual y colectivo, en tanto no se les socializa para creer que deben hacerlo, en el caso particular de las ITS, se debe reconocer que en sí mismas, se constituyen una temática “prohibida” de conversar y discutir en el núcleo familiar, generando una considerable desinformación al respecto, convirtiéndoles en una población vulnerable para las infecciones de transmisión sexual.

Algunos de los datos que se desprenden del Informe Nacional sobre los Progresos realizados por Costa Rica, Declaración de Compromisos, realizado por el Ministerio de Salud (2016) que refuerzan esta hipótesis, indican que:

Los nuevos casos detectados de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino (80,1%) siendo la razón hombre/mujer para ese periodo de 4:1 (4 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 44 años, aportando el 72,5% de los casos del período. (p. 8)

Lo anterior en el caso del VIH específicamente, con respecto al Sida, dicho Informe indica que:

La incidencia de casos de Sida depende básicamente del sexo masculino (83.3%) y la razón hombre mujer para ese periodo fue de 5:1 (5 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado fue el de 20 a 54 años, aportando el 88,4 % de casos para el período. (p. 10)

Concierta señalar que, en el presente estudio, no solo se consideran las representaciones sociales sobre las ITS como problema de investigación, sino que se incluyen los agentes socializadores, tal cual se ha descrito en párrafos anteriores, estos son el medio por el cual se transmiten estas representaciones en las personas y, deben analizarse desde una

mirada crítica, teniendo en cuenta que, si se pretende intervenir en ellas, estas deben ser modificadas desde los agentes socializadores, no desde la representación social como tal.

Sin lugar a duda, los agentes se constituyen en los espacios que son posibles de mediar para la persona profesional en Trabajo Social, la familia es una institución que por medio de procesos socio-educativos y terapéuticos puede guiarse a nuevas realidades en relación a la educación sexual de sus hijos o, desde los espacios educativos, se pueden revisar y proponer nuevos programas de enseñanza en conjunto con el ente encargado de la educación a nivel país, identificando aquellos elementos que incentivan representaciones sociales que afectan el bienestar integral de las y los estudiantes. Lo anterior por citar dos escenarios de actuación de la profesión, que resultan estratégicos para la transformación de las representaciones sociales sobre la salud, el cuidado colectivo y las ITS.

Con lo anterior, se pretende justificar la necesidad de que el Trabajo Social aborde los espacios dominados por los agentes de socialización si lo que se desea es transformar una representación social específica en la vida del individuo o de un colectivo, de otra manera, resulta imposible una intervención real que interpele las bases de dicha representación. Berger y Luckmann, (2003), han planteado la necesidad de variar conocimientos o actitudes adquiridas durante alguno de los procesos de socialización de las personas, indicando que es necesario llevarlo a cabo mediante reforzamientos constantes por parte de agentes socializadores.

Finalmente, es importante indicar la relevancia de realizar estudios de este tipo en la formación de Trabajo Social, pues la misma no es ajena a la temática, actualmente existen profesionales que se desenvuelven en la atención y seguimiento de población con ITS en las áreas de salud del país, tanto en el sector público como en el privado, realizando un gran aporte en hospitales y clínicas e incluso desde las Organizaciones No Gubernamentales.

A pesar de lo anterior, se ha descuidado el área de investigación y prevención con personas que no presentan infección alguna pero que se exponen a prácticas de riesgo, limitando la labor profesional del Trabajo Social.

Desde la disciplina, es posible desarrollar investigaciones que brinden aportes en cuanto a las infecciones de transmisión sexual, además, pueden gestarse espacios de concientización que resocialicen a las personas en sus respectivas representaciones sociales sobre prácticas sexuales de riesgo y las consecuencias negativas para su salud y la de sus compañeros y compañeras sexuales. Esto, a partir de un modelo socioeducativo; así como la asistencia que puede brindar la o el profesional durante el proceso de tratamiento, en concordancia con el modelo terapéutico de la profesión, es decir, el Trabajo Social tiene las herramientas necesarias para llevar a cabo procesos de investigación e intervención en la situación en estudio.

A partir de lo señalado, se delimita el trabajo de investigación tanto al rango etario definido con anterioridad, así como en un sector geográfico, debido a que puede brindar nuevos conocimientos en cuanto al papel del sistema patriarcal en la construcción de la masculinidad hegemónica y la reproducción de otras representaciones por parte de agentes socializadores en torno a las ITS.

Asimismo, dicha delimitación concede una mayor probabilidad de la transformación social, al problematizar y deconstruir representaciones sociales que permean la interacción de la vida cotidiana de los adultos jóvenes que toman parte en este proceso investigativo.

Dicho lo anterior, surge el siguiente planteamiento del problema para guiar el proceso investigativo.

¿Cuál es la incidencia que tienen los procesos de socialización en la configuración de las representaciones sociales en torno a las infecciones de transmisión sexual de un grupo de jóvenes entre 20 y 30 años de edad habitantes del distrito central del cantón de San José durante el año 2021-2022?

1.3 Objetivos de la investigación

A continuación, se presentan los objetivos que guiarán el presente proceso de investigación.

1.3.1 Objetivo general

Analizar la incidencia que tienen los procesos de socialización en la configuración de las representaciones sociales en torno a las infecciones de transmisión sexual de un grupo de hombres jóvenes entre 20 y 30 años de edad en el distrito central de la provincia de San José durante los años 2021-2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Explicar los principales agentes socializadores que están involucrados en los procesos de socialización que configuran los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de hombres jóvenes.

Interpretar las principales representaciones sociales que tiene un grupo de hombres jóvenes en torno a las infecciones de transmisión sexual.

Determinar la incidencia que tienen las representaciones sociales en torno a las infecciones de transmisión sexual de un grupo de hombres jóvenes en la vivencia de su sexualidad.

1.4 Estado de la Cuestión

Para la consecución del presente apartado, fue necesario realizar una exhaustiva revisión bibliográfica de aquellas investigaciones en las que se han analizado alguna de las categorías principales que se retoman en el Trabajo Final de Graduación; esta revisión se realiza considerando el repositorio de datos de SIBDI, de la Universidad de Costa Rica; una base de datos que recopila los TFG's suscritos a la institución.

Rojas (2013), visualiza el Estado de la Cuestión como un proceso, ya que los conocimientos que existen sobre una problemática a investigar no se encuentran establecidos, sino todo lo opuesto, son modificables permanentemente por el avance de los estudios científicos y por el cambio constante de la realidad, tanto a nivel social como natural.

La realidad suele transformarse de manera constante, por lo que es necesario actualizar los conocimientos existentes sobre las temáticas en general, en este apartado, los estudios precedentes se estructuran según las categorías centrales del presente estudio, se ofrece una breve explicación de cada uno de ellos y se realiza una discusión alrededor de los alcances, similitudes y diferencias entre cada uno de estos y el proceso investigativo que se lleva a cabo.

Finalmente, es importante indicar que esta revisión fue realizada durante el primer semestre del año 2021 y, para efectos de la delimitación del tiempo - espacio, se revisan estudios a partir del año 2000 a la fecha elaborados únicamente en Costa Rica.

1.4.1 Estudios sobre Representaciones Sociales

Es de suma importancia comenzar este apartado, haciendo mención del trabajo final de graduación de Luisiana Beatriz Díaz Vega y Annette Rivera Mena (2008), titulada: *“Representaciones sociales y prácticas de la sexualidad de un grupo de jóvenes del cantón de Esparza”*

Las investigadoras realizan un análisis de las representaciones sociales que son transmitidas por medio de diversos agentes socializadores, siendo esta una de las grandes

similitudes con la presente investigación, pues considera estos procesos de socialización y la influencia de los agentes.

La sexualidad juega un papel preponderante, y específicamente en la juventud, la persona continúa un proceso importante en el desarrollo de su identidad, madurez sexual y capacidad reproductiva, así como de autonomía y socialización. De allí que una apropiación adecuada de la sexualidad es trascendental para el desarrollo integral de las personas jóvenes, y propiciar un proceso de deconstrucción de mitos y prejuicios que impregnan las representaciones sociales en torno al tema, lo cual es indispensable para la construcción de una sexualidad plena. (Díaz y Rivera, 2008).

Como pregunta de investigación, Díaz y Rivera (2008), se plantean indagar *¿Cuál es la relación entre las representaciones sociales y las prácticas de la sexualidad de un grupo de jóvenes entre 15 a 18 años de edad del cantón de Esparza?*

Las investigadoras aseguran que las personas jóvenes se ven expuestas a construir su sexualidad desde un manejo parcial de información, lo cual afecta el desarrollo integral del y la joven, se interesan por analizar cuál es el papel que están llevando a cabo los diferentes entes de socialización en las representaciones sociales que esta población elabora sobre su sexualidad y la concordancia entre estas representaciones y las prácticas sexuales.

Es una investigación de corte cualitativa, las autoras parten del paradigma interpretativo, lo cual comparte con la presente investigación, es una estrategia metodología que le da importancia al actuar de las y los sujetos, de vincular esas acciones a su marco lógico compuesto por sus pensamientos y conocimientos.

Díaz y Rivera (2008), desarrollan seis sesiones de 80 minutos cada una, que pretendieron dar respuesta a las interrogantes presentadas. Interesa discutir las conclusiones de las investigadoras, esto porque brindan aportes significativos en como los agentes de socialización tienen una fuerte injerencia en el desarrollo de representaciones sociales en personas jóvenes con respecto a la sexualidad.

Parte de las conclusiones radican en que se identifican seis agentes socializadores que repercuten en las representaciones sociales que tienen las personas jóvenes con respecto a su

sexualidad. El primero, y uno de los más importantes en la socialización primaria, es la familia, Díaz y Rivera (2008), evidencian que, las personas jóvenes no reciben atención por parte de sus progenitores, no se habla del tema de manera integral, pero, por otra parte, los y las jóvenes no sienten la confianza para preguntar o evacuar dudas.

Algunos casos refieren conversaciones en el núcleo familiar, pero enfocadas en los embarazos no deseados, hay muy pocas referencias hacia el cuidado y prevención de ITS, estas conclusiones son relevantes, porque brindan pistas de situaciones particulares que se pueden repetir en el análisis de los discursos con los hombres jóvenes y sus representaciones sobre las ITS, son temas que no se discuten con regularidad en el seno familiar. Estas autoras manifiestan que, desde la familia, la tarea de la educación sexual, es depositada en manos de los centros educativos.

El segundo agente socializador que analizan, corresponde a los centros educativos, donde indican que hay un fuerte arraigo en la educación con los parámetros de la religión católica, la religión oficial y significativamente conservadora con respecto al abordaje de la sexualidad humana. Díaz y Rivera (2008), concluyen que, la información que se reproduce tiene un enfoque principalmente biológico y adulto céntrico, de modo que el primero implica la reducción de la sexualidad a lo meramente biológico dejando de lado su carácter integral; mientras que el segundo invisibiliza y en cierto modo, mutila la importancia de esta área en la vida de la juventud.

Con este hallazgo, se muestra como la educación se encuentra permeada por otro agente socializador importante, la religión, y a partir de este, se limitan los alcances de la educación, esta no logra enseñar desde los nuevos descubrimientos científicos y desde nuevas perspectivas que integren elementos más allá de los biológicos, situación que si bien se ha transformado desde el Ministerio de Educación Pública (MEP), ha mostrado resistencia por parte de las familias y otros sectores de la sociedad costarricense.

Otro agente, que se menciona en conjunto con la educación, corresponde a la religión, representada por la institucionalidad católica, Díaz y Rivera (2008), identifican que, las personas jóvenes manifiestan que la sexualidad es un tema poco abordado dentro de las iglesias, y que, si practican relaciones sexuales, se enfocan directa y exclusivamente en el

protocolo a seguir sobre un hecho considerado como pecado, o sea la redención de la culpa a través de la penitencia correspondiente. Dificultando la comunicación asertiva que involucre tanto a la persona joven como al representante religioso en un diálogo reflexivo y formativo que logre alcanzar el interés de la o el joven y ofrezca la atención que requiere.

Nuevamente se muestra a la religión como un agente socializador que se interpone entre otras formas de vivir la sexualidad, entorpeciendo el acceso al conocimiento y promoviendo representaciones sociales sesgadas en cuanto a la sexualidad.

En relación al cuarto agente socializador, el grupo de pares, Díaz y Rivera (2008), afirman que las mujeres jóvenes comentan que entre sus pares del mismo sexo es común establecer relaciones de amistad y de confianza en las cuales es válido comunicar sentimientos, experiencias e inquietudes según sean sus necesidades. Estos espacios permiten que ante la necesidad de preguntar algo entre sí, encuentren apoyo y solidaridad, aunque no siempre exista la posibilidad de encontrar respuesta con información veraz.

Los hombres, expresaron que es común que, entre sus pares del mismo sexo, se generen conversaciones en las que se abarcan temas de sexualidad en las cuales generalmente, los comentarios giran alrededor de exponer y narrar experiencias que demuestren qué tan activa es su vida sexual y la diversidad de parejas sexuales que han tenido. Ellos mismos indicaron que lo anterior se da a causa del machismo que impera alrededor del tema, a lo que agregaron, que en la mayoría de los casos los jóvenes se ven comprometidos a mentir y exagerar al respecto para ganar aprobación. (Díaz y Rivera, 2008).

Finalmente, con respecto al último agente de socialización, los medios de comunicación, las investigadoras concluyen que, el grupo de jóvenes afirmó que gran parte de lo que conocen sobre sexualidad lo han aprendido a través de medios de comunicación, con más influencia de la televisión, internet y la radio. Algunos indicaron que, también los videos pornográficos que ofrece la industria cinematográfica e internet, son comúnmente consultados. La información ofrecida es amplia, aunque lamentablemente en la mayoría de los casos, los mensajes que se divulgan a través de estos medios reproducen patrones de socialización de género.

Díaz y Rivera (2008), analizan cómo el abordaje de estos medios sobre el tema del placer y el goce sexual no es coherente con la realidad, pues no es visualizado desde su carácter integral, sino que se ha tergiversado por intereses comerciales y de mercadeo con los que se vende una imagen fragmentada de la sexualidad y muchas veces falsa. Se objetiviza al cuerpo y se define un ideal de belleza el cual es el medio para obtener placer, satisfacción y aceptación. Además, no se percibe la realización sexual si no es mediante la genitalidad y no se reconoce el riesgo ante prácticas inseguras.

Esta última conclusión es de suma importancia para el estudio, pues considera un agente socializador que, para algunos autores y autoras, no son socializadores, las redes sociales y los medios de comunicación, partiendo no solo de la influencia que tenían al momento en que Díaz y Rivera (2008) hacen su investigación. En la actualidad, las redes sociales se han convertido en uno de los principales medios de comunicación y de interacción social, además de ser un espacio en donde se comparte información cada segundo, de ahí que deba considerarse un fuerte agente socializador que influye en diversas representaciones sociales.

Para la presente categoría, se estudia el trabajo de Evelyn Araya Juárez, Lucía Chaves Carballo, María Fernanda Fernández González, Ana Lizeth Hernández Morera, Natasha Rojas Torres y Carlos Enrique Ulloa Guzmán (2013), titulado “*Representaciones sociales del rol de género en un grupo de estudiantes y sus manifestaciones en la red social Facebook*”

El grupo investigador, comparte algunas dudas que los llevan a realizar el tema, esas dudas fueron “[...] ¿por qué las adolescentes, las mujeres en general exhiben sus cuerpos de forma seductora o a veces incluso vulgar en sus “muros”? ¿las mujeres actualmente son más liberadas, que en épocas anteriores? ¿cómo lo viven los hombres?” (Araya et al, 2013, p. 12)

Es necesario, antes de continuar con la descripción de la investigación, que parte de esas preguntas que se generan en el seminario, denotan actitudes machistas hacia el comportamiento de mujeres que demuestren tener una liberación sexual que rompe con los estereotipos establecidos para hombres y mujeres. Es alarmante que se haga uso del concepto “vulgar” en razón de que una mujer decida mostrarse en una red social de la forma en la que

se sienta cómoda, considerando, además, que la investigación intenta establecer las representaciones sociales que existen en torno a los roles de género en redes sociales.

Con esto, se evidencia que el grupo investigador, no logra desprenderse por completo de sus propias representaciones sociales con respecto a su objeto de estudio, es probable que, en el transcurso de la investigación, hubiese elementos que les hicieran replantearse como profesionales algunos conceptos, más adelante, se verá en las conclusiones de su investigación, aportes críticos sobre la realidad que viven las personas jóvenes en redes sociales, sin embargo, lo anterior denota el impacto de los agentes socializadores, incluso en personas profesionales.

Ahora bien, continuando con la investigación presentada por Araya et al (2013), se debe indicar que es realizada con un grupo de estudiantes del Colegio Técnico Profesional de Calle Blancos, quienes cursaban décimo año, parten del supuesto que, en esta etapa de desarrollo, hay una mayor madurez cognitiva y mayor perspectiva en cuanto a sus roles de género.

Se plantean como objetivos generales, analizar las representaciones sociales sobre el rol de género de un grupo de adolescentes de décimo año del Colegio Técnico Profesional de Calle Blancos en el año 2012-2013, y contribuir desde la orientación a la reflexión y análisis de las representaciones sociales de las y los adolescentes sobre su rol de género. (Araya et al, 2013).

A nivel teórico, parten de la teoría y los postulados de Moscovici sobre la teoría de las representaciones sociales, lo cual marca un referente teórico importante y que aporta elementos interesantes al presente estudio en comprensión y análisis de dicha teoría.

Un elemento importante a rescatar, es que el grupo de investigación entiende que los roles de género se transmiten de generación en generación, sin embargo, aducen que este tipo de socialización, a través de redes sociales, podría estar proporcionando espacios para modificar las formas en las que socializan las personas jóvenes.

Ese es quizás el alcance más importante de la investigación en relación a la que se construye en este proceso, porque trabajan con las redes sociales, considerándolas un espacio

donde un grupo de personas comparten intereses en común y que, interactúan entre sí en condiciones de igualdad, pueden controlar la información que comparten, creando perfiles a través de los cuales gestionan su información personal y la relación con otros usuarios.

Araya et al (2013), categorizan las redes sociales según la finalidad, el modo de funcionamiento, el grado de apertura y según los niveles de integración. Para efectos de la presente investigación, los medios de comunicación y las redes sociales son consideradas un agente de socialización importante, que en la actualidad ha gestado nuevas formas de aprender y compartir contenido.

Entre las conclusiones, Araya et al (2013), destacan: el rol de género entendido como un esquema culturalmente construido que presenta al varón como esencialmente dominante, con cualidades que se prestan para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo.

Manifiestan que, hay una proyección hacia cambios positivos de igualdad y de empoderamiento, sin embargo, el discurso oculto que se plasma en el razonamiento de este mantiene vigente una concepción tradicional del género, reforzada en los estereotipos sociales que se encargan de encajar las actitudes y características de las personas. La concepción tradicional se mantiene imperante en la sociedad, dado que los valores patriarcales están muy arraigados en las personas pues forman parte de las representaciones sociales que cada persona ha ido interiorizando, según se le ha transmitido a lo largo de su experiencia de vida. (Araya et al, 2013).

Finalmente, explican que, hay una doble moral o un doble discurso, debido a que se rechaza la desigualdad de género, pero al mismo tiempo se condena a quienes deciden marcar la diferencia o adoptan tareas o características que tradicionalmente son del género opuesto o que no son las aceptadas por la sociedad. Es decir que esta igualdad de sociedad se mantiene en un estado de idea o de pensamiento, pero no pasa a la acción o a la manifestación, por lo que se podría decir que permanece reprimida por esta concepción tradicionalista.

Es importante también analizar el estudio de Andrea Ramírez Aguilar (2015), titulado ***“Las representaciones sociales sobre la condición de pobreza: la construcción social de los “otros” y las prácticas de distinción social de jóvenes, en el Gran Área Metropolitana, Costa Rica”***

El objetivo general del estudio, se basó en analizar las representaciones sociales sobre la condición de pobreza y las personas en condición de pobreza que poseen un grupo de jóvenes del Colegio Saint Mary y del Liceo de Alajuelita, con el fin de profundizar en las prácticas de distinción social y cómo incide la desigualdad social en las mismas.

Es una investigación de corte cualitativa, pretende explorar los sentidos y los significados sobre la condición de pobreza que las y los jóvenes construyen en sus interacciones sociales. Se escogen centros educativos que se encuentran en el GAM, pues dicho espacio urbano presenta una diferenciación socio espacial más marcada entre sectores de altos y bajos ingresos, producto del desbordamiento en los sistemas tradicionales de provisión de vivienda social ocurridos en la década de los ochentas, que generó una concentración de la población de bajos ingresos en ciertos sectores del país. (Ramírez, 2015).

La investigadora explica que, estos colegios fueron seleccionados según el índice de desarrollo humano cantonal, que presenta cada uno de los cantones urbanos. La investigación es de carácter exploratoria descriptiva; la metodología se llevó a cabo mediante sesiones de taller, las cuales permitieron, a través de actividades lúdicas creativas, identificar las representaciones sociales construidas, y el significado que las y los jóvenes les dan a dichas representaciones.

Desde la categoría de representaciones sociales, Ramírez (2015), hace un planteamiento interesante, pues las entiende como un fenómeno grupal, donde las representaciones no son la suma de las mentes individuales, sino un reflejo de los procesos sociales que se llevan a cabo entre los distintos miembros de la sociedad. Dándole sentido a nuestro mundo y a interactuar en él con otros miembros de la sociedad.

A partir de lo anterior es que, se permite reestructurar la realidad y el estudio de esta categoría, le ofrece un modelo de comportamiento social, que incluye aspectos simbólicos, ideológicos y lingüísticos, todos dentro de un marco particular de la relación entre individuo y sociedad. La idea de la representación social reta la concepción de dos universos opuestos: lo individual y lo social, por lo que la sociedad no resulta algo externo al individuo.

La principal conclusión del estudio es que, la representación social sobre la criminalización de las personas en condición de pobreza se elabora por medio de procesos de interacción e intercambio de significaciones, pues es un conocimiento producido y

compartido colectivamente, tal y como señala teóricamente. A través de estos significados las y los jóvenes evalúan la dirección de los actos de las personas en condición de pobreza (si representan un peligro o no) y ajustan así su propia acción a la de estas personas, es decir, basándose en la interpretación de los actos ajenos. (Ramírez, 2015).

El estudio de Ramírez (2015), posiciona las representaciones sociales como una categoría medular para entender la concepción que tienen las personas jóvenes con respecto a la pobreza y las personas en condición de pobreza, aporta conocimientos de cómo estas representaciones son producto de la socialización primaria y secundaria y como estos jóvenes, guían y actúan según éstas, frente al fenómeno objeto de estudio.

A través de técnicas lúdicas y educativas, se identifican las representaciones, sin embargo, estas técnicas funcionan a su vez para problematizar las concepciones y desde la educación crítica, transformar de alguna u otra manera parte de estos pensamientos, los y las estudiantes asocian la pobreza con espacios de violencia, criminalidad, promiscuidad, entre otros, aspectos que son propios de la sociedad y que no están vinculados a una clase social en particular.

Por otra parte, se revisa el trabajo de Carolina González Arias, (2017), titulado *“Representaciones sociales de las masculinidades desde la perspectiva de un grupo de hombres adultos mayores habitantes de calle que pertenecen a la Red de Cuido San Pedro Nolasco, San José 2015-2017”*.

La investigadora, interpreta las representaciones sociales de las masculinidades desde la perspectiva de cuatro hombres adultos mayores en condición de callejización. Incorpora la teoría de las representaciones sociales desde la comprensión como un sistema que interrelaciona valores, ideas y las prácticas en los campos de paternidad, sexualidad y trabajo.

González (2017), hace uso del paradigma interpretativo y el enfoque hermenéutico crítico, develando el sentido social del conocimiento desde una perspectiva procesual, cuestionando las estructuras de opresión y poder manifestadas en la clase social, el género y la edad, articulándolas como expresiones de la cuestión social.

La autora recurre a las entrevistas en profundidad semiestructuradas y utiliza la teoría fundamentada. Uno de sus planteamientos radica en que, las masculinidades se convierten en representaciones sociales pues permiten la elaboración del conocimiento social en el que los hombres se vinculan con la sociedad y sus instituciones, permitiéndoles darles significados a otros ámbitos de la vida.

Entre los resultados destacan: que las desigualdades generadas como expresiones de la cuestión social en el capitalismo contemporáneo son agudizadas y complejizadas en fenómenos como la indigencia afectando a poblaciones vulnerables.

Otro hallazgo importante, gira en torno a las ideas sobre la sexualidad, ya que estas se encuentran arraigadas a la identidad masculina, los participantes manifiestan que la imagen del hombre se encuentra vinculada con Dios, por ejemplo, no se puede ser afeminado, cumplir con el aporte económico del hogar, tener actitudes más violentas en comparación a las mujeres. Siendo esto características propias de la cultura patriarcal, limitando los espacios en los que los hombres pueden aprender sobre masculinidad y ser más íntegros.

Dos aportes importantes que realiza esta investigación es el acercamiento a la problemática desde el paradigma interpretativo, incidiendo en la comprensión de la realidad de estos hombres entrevistados y, la concepción de la masculinidad como una representación que elabora conocimiento social en los hombres y los vincula con la sociedad, es decir, que siguiendo el rol establecido desde la masculinidad es que los hombres se insertan de manera “exitosa” en la sociedad.

No obstante, se sigue evidenciando a través de este estudio que, el rol que asumen estos hombres y su perspectiva de masculinidad, está arraigada a la hegemónica, reproduciendo roles y actitudes que siguen colocando sus vidas en situaciones de peligro.

Las principales diferencias radican en el enfoque de ambas investigaciones, pues la analizada se centra en una situación concreta, la callejización y la concepción de masculinidad, y la presente, en los procesos de socialización que han recibido los hombres y que inciden en las representaciones alrededor de las ITS.

Otro de los trabajos finales de graduación que se analizan para esta categoría, es el de Natalia Caro Bernal (2018), titulado “*Espacio público y fortalecimiento del tejido social en el cantón Tibás: Diagnóstico participativo para la gestión de parques públicos a partir de*

las representaciones sociales de habitantes del cantón 2017-2018”

Esta investigación es una memoria, que realiza la investigadora con respecto a su práctica profesional dirigida, en la que busca integrar tanto a las personas de la comunidad como a las organizaciones e instituciones en un diálogo que parta de las representaciones y relaciones sociales sobre el espacio público como lugar de socialización. (Caro, 2018).

En la memoria, se utilizan los conceptos de identidad y *habitus* en relación a las nociones que tienen las personas de la comunidad sobre la participación en los parques públicos y también, analiza las relaciones y vinculaciones de los grupos sociales donde las personas participan y construyen sus subjetividades sobre los parques públicos de Tibás con diferentes técnicas de investigación.

El objetivo general de la investigación es, analizar las representaciones sociales de las personas de la comunidad y los vínculos entre organizaciones públicas y privadas sobre el uso y la participación en los parques públicos de Tibás, para la planificación de estrategias sobre el uso de los espacios públicos con diferentes manifestaciones de arte, cultura, educación y recreación. Involucrando a las personas de instituciones y de la comunidad a opinar respecto al uso de estos espacios y definir líneas estratégicas de acción orientadas a la apropiación comunal de los parques públicos. (Caro, 2018).

La investigadora, recolecta la información mediante un sondeo de opinión sobre el uso y participación comunal y la técnica de cartografía participativa, en la que plasma las propuestas por distrito mediante mapas. Se problematiza la integración ciudadana en los espacios recreativos con el fin de generar una propuesta de intervención de estos.

Además, de la teoría de las representaciones sociales, la autora, recurre a la teoría del análisis de redes para comprender de manera más amplia como la participación activa en grupos comunales permite enriquecer los conceptos de identidad, *habitus* y representaciones.

Desde estas tres dimensiones de análisis de estudio, Caro (2018), aborda el estudio de manera complementaria con el fin de tener un acercamiento teórico amplio que permita comprender las especificidades de la ciudad según las experiencias de las personas que viven en ella. La ciudad es vista como espacios que facilitan la creación de nuevas formas de interacción, diálogo y conflicto, se ven como espacios de organización diversos que varían según los habitantes y los grupos que interactúan con la necesidad de convivir.

Las representaciones sociales son consideradas materia prima para la generación de identidad ya que no todas las personas del mismo grupo comparten completamente sus valoraciones, sino que estas varían según los mecanismos de socialización de cada persona. (Caro, 2018).

Los resultados que se desprenden de esta investigación, son dados según cada distrito del cantón, sin embargo, se van a mencionar de manera general, por ejemplo, la autora logra determinar cuántas personas participan en actividades deportivas, culturales y sociales, en que parques se considera que hay mayores índices de asaltos, venta de drogas, todo a partir de sus experiencias personales, lo que genera un marco de acción muy concreto para que se dé la intervención municipal, esto es importante debido a que la municipalidad jugó un papel relevante en el seguimiento y colaboración tanto del diagnóstico como de la investigación, con el objetivo de mejorar y proporcionar espacios seguros para sus ciudadanos y ciudadanas.

Además, Caro (2018), manifiesta que, con respecto al estado de los parques, la mayoría se encuentran en buen estado, sin embargo, en cada distrito se especifica cuáles fueron mencionados por las personas de la comunidad como en regular y mal estado lo cual permite identificar aquellos espacios que son prioritarios para la intervención municipal en cuanto a infraestructura y mantenimiento de los mismos y, que al ser mejorados traerán un impacto positivo en la calidad de vida de las personas del cantón y el cumplimiento de las leyes y derechos humanos con respecto al tema de recreación y deporte.

Como aportes de esta investigación, se rescata el alcance de las representaciones sociales, no solo vistas como las construcciones y marcos de pensamiento de cada persona, sino que pueden llegar a considerarse espacios de interacción en el que se construyen nuevas representaciones con base en nuevas relaciones sociales, mismas que suscitan en estos espacios de recreación pública.

Por otra parte, se describe el trabajo de Elena Araya Torres y Leifer Castro Salazar, (2018), titulado “*Representaciones sociales del grafiti moncheño: Aportes para la Educación No Formal*”. El grupo de investigación, busca ahondar en el tema del grafiti, propiamente el que se presenta en la comunidad del Tremedal del cantón de San Ramón de Alajuela.

Procurando analizar las representaciones sociales derivadas de esta actividad como un proceso socioeducativo con aportes significativos para la educación no formal. Entendiendo los grafitis como expresiones artísticas sobre muros o paredes que están en función de la transformación social, no quedándose únicamente en lo estético sino ahondando en lo identitario, lo social y lo simbólico. (Araya y Castro, 2018).

La investigación se lleva a cabo con siete personas grafiteras de la zona, con quienes se inició contacto gracias a un primer acercamiento realizado desde la Licenciatura en Administración de la Educación No Formal.

El problema de investigación que guía su proceso es “¿Cuál es el aporte de las representaciones sociales del grafiti moncheño para la Educación No formal, como proceso de acción y transformación social?” (Araya y Castro, 2018).

El abordaje que se le da a las representaciones sociales parte de tres elementos importantes, el primero de ellos: el enfoque procesual, llamado así porque analiza principalmente el proceso social y no el proceso metacognitivo.

El segundo: el enfoque estructural, interesado en la estructura, es decir, estudia la estructura, el objeto, a propósito de cualquier objeto de representación, con la finalidad de desarrollar la teoría del núcleo central de la representación y; quienes investigan se posicionan a partir de otros autores, que manifiestan hay un tercer modelo, el sociodinámico; basado en el proceso de anclaje, el cual tiende a conciliar la complejidad estructural de las representaciones sociales y su inserción en los contextos sociales e ideológicos plurales. (Araya y Castro, 2018).

Desde lo epistemológico, se hace una lectura hermenéutica, pues ésta permite analizar tanto el discurso verbal como el lenguaje simbólico inmerso en el grafiti para elaborar – posteriormente- una interpretación sobre cuáles son las representaciones sociales que giran en torno a él y cómo pueden convertirse en espacios fundamentales –aún sin explorarse tanto en el cantón como desde la educación no formal –justamente para el trabajo desde la Educación No Formal. (Araya y Castro, 2018)

Él y la investigadora, consideran que un análisis desde las representaciones sociales contenidas en el grafiti, aporta un acercamiento al entramado social, psicológico y socioeducativo que se entretexe en la interacción entre el mundo del grafiti y el espacio físico-comunitario, esto porque, las representaciones sociales se encuentran ancladas en micro universos sociales formados por grupos de pertenencia/referencia del sujeto.

El estudio es exploratorio-descriptivo, indican que, las representaciones sociales permiten tener un acercamiento al fenómeno en estudio a través del discurso de las personas participantes. Entre las principales técnicas de recolección de información, se recurre a la revisión bibliográfica, la entrevista semi-estructurada y la observación.

Algunas de las principales conclusiones a las que llega esta investigación son: El grafiti en San Ramón tiene como eje central o intencionalidad la transformación social: de la persona, del espacio y de la comunidad; el anonimato pierde vigencia, esto permite: el acceso a nuevas oportunidades de trabajo; realizar acción social en comunidades y establecer vínculos directos con las personas transeúntes de la comunidad; los temas abordados son: naturaleza, luchas sociales, rescate de pueblos originarios, memoria histórica, patrimonio cultural, así como elementos de orden religioso. (Araya y Castro, 2018).

Entre los aportes que brinda esta investigación, destacan el visualizar la educación no solo desde los espacios formales y académicos como, la escuela, el colegio o incluso la universidad, consideran los espacios urbanos y comunales como espacios de educación, que a través del arte envían un mensaje, lo cual expande la capacidad, por ejemplo, del agente socializador de la educación.

Y entre las principales diferencias, están que la investigación de Araya y Castro (2018), se aborda desde la hermenéutica, pues se pretenden entender y comprender los simbolismos y el mensaje detrás del arte, la presente investigación si bien busca comprender las representaciones sociales de los hombres, se hace desde la fenomenología ya que se pretende observar esa representación en su vida cotidiana, no a través de otras formas de expresión como lo es el arte.

1.4.2 Estudios sobre Masculinidades

Para la categoría de masculinidad, se debe hacer mención en primer lugar del estudio

de Odette Ferguson Redguard y Jamilette Torres Picado, (2002), titulado “*Percepción de los hombres acerca de salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de masculinidad.*”

Las investigadoras plantean la necesidad de que se dé un abordaje desde la equidad de género en lo que refiere a la educación sexual y reproductiva

Realizan un acercamiento relevante en el aspecto social, al considerar las masculinidades como una construcción social. Invitan a los hombres a que se involucren más activamente en el cuidado de su salud y a conocer sobre sus derechos sexuales y reproductivos, esto en pro del desarrollo integral del hombre y de la mujer. (Ferguson y Torres, 2002).

Indican que el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva no resulta equitativo entre hombres y mujeres, puesto que hay factores ideológicos, económicos y socioculturales dentro del sistema de salud costarricense que implican una restricción del ejercicio de estos derechos. (Ferguson y Picado, 2002)

Entre las conclusiones más importantes para el presente estudio, se identificó una ausencia generalizada del varón en los servicios de salud, en especial los relacionados con sexualidad y salud reproductiva, debido a la construcción en torno a la identidad de género masculina y lo que esta implica, lo que se convierte en un agravante que dificulta que el hombre sea capaz de hablar de sus necesidades en el tema de salud, de hacerlo, podrían ser considerados como débiles ante los otros.

Es un estudio interesante de abordar, pues brinda un acercamiento en cuanto a los principales elementos que interceden en la mentalidad de los hombres y el cuidado de su salud sexual y reproductiva, además, analizan variables, como las económicas y culturales, que influyen en que, desde el Estado, se haya excluido a los hombres, como grupo de derecho, en la elaboración y participación de las políticas públicas.

Las investigadoras consideran la masculinidad como una representación importante, que fomenta en los hombres un desinterés generalizado por los temas de salud sexual y reproductiva, sin embargo, el estudio no aborda específicamente el caso de las ITS, ni como es las representaciones sociales que tienen los hombres, les hace exponerse en mayor medida a estas, siendo así, una diferencia con la presente investigación.

Otra investigación que se debe mencionar es la de Daniel González Quesada y Karina Warner Cordero, (2006), titulada “*La sexualidad desde las masculinidades en hombres que viven con el VIH/SIDA.*”

Este Trabajo Final de Graduación, se enfoca principalmente en aquellos elementos que se encuentran presentes en la construcción de las masculinidades hegemónicas que influyen en las percepciones y los comportamientos de la población sujeto de estudio, elementos que se convertirán en factores de riesgo para el contagio específico del VIH/SIDA.

Entre las categorías de estudio destacan la construcción de la masculinidad en la niñez y en la adolescencia, el significado a nivel social que implica ser “hombre”, la relación que existe entre ser hombre y su sexualidad y finalmente, las percepciones y comportamientos sexuales y el VIH/SIDA; como objetivo general, el equipo investigador se planteó analizar aquellas variables dentro de la construcción de la masculinidad hegemónica que generan percepciones y comportamientos sexuales que serán factores de riesgo para un posible contagio de VIH/SIDA, pero, centran su estudio en población que vive con el virus.

La metodología fue de tipo cualitativa, con enfoque epistemológico fenomenológico, los principales resultados se centraron en que, durante la niñez, los menores se ven expuestos a formas de crianza de estilo patriarcal, indican que el grupo de pares, durante la niñez y la adolescencia son un fuerte referente para la construcción de las masculinidades hegemónicas.

Otro hallazgo mostró que las prácticas sexuales de riesgo se convierten en espacios donde los hombres demuestran su masculinidad, basada en el modelo patriarcal, siendo así, un grupo de riesgo para el contagio en particular del VIH/SIDA. (González y Warner, 2006).

Determinan un vínculo entre la masculinidad hegemónica y las actitudes de riesgo en el sexo en los hombres entrevistados, siendo estas prácticas y actitudes reforzadas especialmente en su niñez y su adolescencia. Entre las principales recomendaciones que hacen, indican la importancia de incorporar la categoría de masculinidad en intervenciones profesionales y futuras investigaciones en el área de Trabajo Social, para crear un modelo de masculinidad alternativa que, desde la equidad de género, mejore las intervenciones profesionales. Además, manifiestan que es necesario desarrollar procesos de prevención y sensibilización del VIH/SIDA en hombres heterosexuales como grupos de riesgo.

Este estudio, al igual que los anteriormente mencionados, brinda ciertos aportes

específicos que guían el proceso de investigación actual. Si bien él y la investigadora no hacen un acercamiento directo con agentes de socialización, analizan algunos de ellos, importantes tanto en la socialización primaria como secundaria, como lo son la familia, la educación y el grupo de pares. Determinan que hay patrones de enseñanza y de socialización que crean bases machistas y heteronormadas que inhiben a los hombres en temas de cuidado y prevención, por lo que estos se exponen en mayor medida que las mujeres a las prácticas sexuales de riesgo.

A pesar de lo anterior, este estudio muestra diferencias significativas con el que se está desarrollando en tanto, se analizan las representaciones sociales que tienen hombres que no son cero positivos específicamente, se abordan las ITS de mayor trascendencia en el país, pues además del VIH/Sida, se demuestra que hay otras infecciones que han aumentado de manera paulatina en el país.

Además, se analizan los agentes socializadores como principales mecanismos de influencia y de formación de representaciones sociales que exponen a las personas a situaciones de peligro, lo cual amplía la perspectiva de análisis, pues no solo se considera a la familia, la educación y el grupo de pares; la religión, los medios de comunicación y redes sociales se constituyen en espacios de socialización que perpetúan prácticas de riesgo en la vida de las personas.

No obstante, el estudio de González y Warner (2006), hace un abordaje crítico de la situación que viven sus sujetos de estudio y muestran una realidad importante a tener en consideración desde las ciencias sociales, siendo una de las investigaciones que deberían utilizarse como referente en el trabajo con hombres que viven con el VIH o Sida.

Por otra parte, se revisó la investigación de Lineth Carmen Chinchilla Fallas, Johanna Yep Durán y Rebeca Víquez, (2006), titulada *“El ejercicio de la masculinidad en hombres divorciados a partir de la construcción de nuevas masculinidades”*.

Plantean que hay un aumento de familias en procesos de divorcios, por lo que investigan los nuevos estilos de masculinidad en hombres que han llevado estos procesos, parten del supuesto que producto de los procesos más justos y solidarios que hay entre hombres y mujeres, desde los aportes de la teoría del género y de los cambios sociales, deberían existir nuevos roles en hombres que sean consecuentes a las nuevas masculinidades.

Buscan entender las transformaciones desarrolladas en la relación de los padres con

sus hijos e hijas, pues la paternidad es una construcción social y se vivencia según el momento y espacio sociocultural.

Chinchilla, Yep y Víquez (2006), plantean que la socialización es una inserción social, que introduce a las personas en el grupo y les convierten en un miembro más de dicho colectivo, adecuando su conducta a la del comportamiento de las demás personas, cumpliendo con el objetivo de satisfacer las necesidades fundamentales de afecto, de protección y de ayuda.

Entre los principales hallazgos, determinan que producto del patriarcado se evoca una masculinidad caracterizada por designar pautas de comportamiento socialmente adecuadas para lo masculino en la que destacan el vínculo hacia el poder, la independencia y se suprime cualquier expresión de sentimientos y emociones.

Afirman que la socialización primaria viene a determinar los roles paternos, ya que el niño aprende de la figura paterna de referencia los patrones de conducta esperados en los hombres, variando con el tiempo, el espacio y la cultura. Por otra parte, en la socialización secundaria se legitiman estos comportamientos, a través de la interacción con grupos de pares.

Finalmente, Chinchilla, Yep y Víquez (2006), consideran que los roles parentales han dado grandes avances desde la concepción tradicional, sin embargo, sigue existiendo un largo camino por recorrer, debido a que las relaciones de poder aprehendidas a través de la socialización prevalecen, impidiendo alcanzar relaciones justas y respetuosas entre hombres y mujeres, niños y niñas.

Un aporte importante de la investigación analizada es que se centra en la transformación de la dinámica y estructura familiar, a la luz de los nuevos descubrimientos en masculinidades alternativas como una forma de enfrentar a la hegemónica, que planteaba la conformación de un grupo familiar de tipología nuclear, en donde el hombre se destacaba como proveedor más que como formador y participe en la vida de sus hijos e hijas. Estas nuevas dinámicas, les han exigido encontrar nuevas formas de interacción con sus hijos e hijas, y nuevas formas de descubrirse como hombre.

Se considera aporte porque el hombre debe reestructurar su papel como hombre y como padre, cuestionando las formas tradicionales en las que fue socializado, y logrando

hacer cambios significativos para adaptarse a la nueva realidad. Difiere del presente estudio en tanto se enfoca en los procesos de divorcio y dista por completo del objeto de estudio que aquí se plantea, sin embargo, la masculinidad es una de las categorías relevantes que se analizan en ambos estudios.

Por otra parte, también se hace mención de la investigación de Noelia Madrigal Barrantes y Magaly Solís Vargas, (2008), titulada “*Trabajo Social ¿Un camino para la deconstrucción y construcción de masculinidades?*”

Ahondan en la importancia sobre las construcciones de género y sus consecuencias, en hombres como mujeres, con el objetivo de promover una mirada de los roles de género como construcción social, mismos que pueden ser accesibles al cambio y a la decodificación. Se desprenden varias categorías importantes, como género y socialización, identidad profesional, construcción de las masculinidades y subalternidad del Trabajo Social.

Madrigal y Solís (2008), plantean como objetivo reconstruir y analizar la relación que hay entre el estudio académico de Trabajo Social y la concepción y vivencia de la masculinidad en los hombres que deciden estudiar la carrera. Parten de un enfoque cualitativo, utilizando la teoría de género y los planteamientos que realizan diversos autores, y hacen uso de la técnica de historias de vida.

Como principales hallazgos destacan: las historias de vida como una técnica de recolección de información importante, que permitió identificar que estos hombres fueron socializados desde una cultura patriarcal y que, a pesar de ser estudiantes de Trabajo Social, reproducían estos comportamientos de forma inconsciente. (Madrigal y Solís, 2008)

Las autoras plantean que, en la carrera es necesario que se trascienda de los discursos políticos y se efectúen cambios, pues la misma carrera continuaba reproduciendo algunos de esos roles genéricos del modelo patriarcal, lo cual no era coherente con su discurso político.

Este estudio es importante porque devela como desde la socialización patriarcal y heteronormada, los hombres estudiantes de Trabajo Social reproducen roles y estereotipos de género basados en el ideal que le corresponde al hombre y a la mujer. Es relevante porque se determina que a través de la educación superior es posible interpelar estas prácticas y generar conciencia en quienes estudian la disciplina, brindándoles las herramientas necesarias para la deconstrucción y para una posible transformación de su masculinidad hegemónica, en vistas de una más alternativa y coherente con su proyecto ético-político.

Otro de los estudios que es relevante para la presente investigación es el de José Fabio Álvarez López, Michael Fernández Moya y Wagner Ugarte Reyes. (2014), titulado *“Vivencia de la paternidad asociada con la dinámica familiar, prácticas de crianza y masculinidad en padres de familias monoparentales de Guanacaste. Seis estudios de casos”*

Los autores parten del supuesto que producto del avance científico, tecnológico y económico, las formas de pensamiento y orden social se han transformado, y la familia debe ajustar sus valores, costumbre y dinámicas según las necesidades individuales y grupales de sus miembros.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) señaló que el número de hogares a cargo de papás solteros pasó de 6099 en 1984, a 10852 en el 2000. Para el año 2011, este mismo instituto, identificó 19420 hogares monoparentales paternos. Es decir, la monoparentalidad masculina aumentó 218% en 27 años. (Álvarez, Fernández y Ugarte, 2014)

A nivel individual, los papás enfrentan los preceptos del imaginario patriarcal y deben encargarse de la crianza, es similar al estudio de Chinchilla, Yep y Víquez (2006), quienes analizaron las nuevas formas de estructura familiar que asumen los hombres una vez se divorcian y la relación que tienen con sus hijos e hijas.

Álvarez, Fernández y Ugarte (2014), explican que la dinámica familiar tiene muchas variables: estilos de crianza, número de hijos e hijas, interacción, métodos disciplinarios, presencia de uno o ambos padres, infraestructura del hogar y el contexto. Esta dinámica, es una red de roles que cumple cada miembro, que permite las relaciones con los demás, según los propósitos, expectativas e intereses.

Parte de su referente teórico se enfoca en la teoría sistémica, pues la misma, permite concebir a la familia, como cualquier entidad abstracta o compleja constituida por partes interdependientes, afirman que, a las familias monoparentales, se les asocia con expresiones como “familias rotas”, “deficitarias” o “incompletas” evidenciando su lectura desde la anormalidad con respecto al paradigma social biparental. (Álvarez, Fernández y Ugarte, 2014)

Lo anterior, es interesante porque el hombre tiene que enfrentar la presión social de que su familia “fracasó”, desde este paradigma biparental y, la presión de asumir el cuidado de

sus hijos e hijas, no solo desde la proveeduría, sino también desde la afectividad, rol que se asocia a la madre.

Álvarez, Fernández y Ugarte (2014), analizan que la paternidad es una construcción cultural no homogénea y se estructura según dimensiones de organización social, por tradición, desligadas de lo afectivo, es decir, que la paternidad se aborda generalmente a partir de la ausencia del padre y los problemas que esto conlleva, no desde la reflexión en torno a la presencia de este en el núcleo familiar.

Es una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, con el objetivo general de describir la dinámica familiar de seis padres solteros de Guanacaste. Entre las técnicas de recolección de información destacan la entrevista a profundidad, complementada con la modalidad de estudios de caso. Se entrevista a seis papás solteros, mayores de edad y residentes de Guanacaste, se realizaron entre seis y ocho sesiones por familia, con una duración promedio de sesenta minutos la sesión.

Entre las principales conclusiones del estudio, Álvarez, Fernández y Ugarte (2014), destacan que: La proveeduría incide en la dinámica familiar, la forma de vinculación, las prácticas de crianza y el constructo de masculinidad. La idea de que un buen papá es un buen proveedor, se manifiesta en el discurso y el ejercicio paterno.

Sin embargo, los investigadores descubren que, a pesar de los mandatos sociales, los padres logran desarrollar paternidades afectivas, demostrando que el hombre tiene la capacidad de transformar sus representaciones hacia lo que es ser hombre y principalmente, el rol del padre, constituyendo nuevas dinámicas familiares, que les permiten afrontar las crisis generadas de un modelo de paternidad basado solo en la proveeduría. Esto implica una autorrealización para ellos, pues resignifica los roles familiares y de masculinidad.

Álvarez, Fernández y Ugarte (2014), descubren a su vez que, ser papás solteros desarrolla el aspecto comunicativo y expresivo. Pero en las familias con hijos e hijas, la comunicación es más abierta con los hijos. Con las hijas gira en torno al género, lo que corrobora la injerencia del mandato cultural.

Con todo lo anterior, se demuestra que, dependiendo del proceso de socialización, los hombres pueden constituir nuevas dinámicas en relación a su masculinidad y paternidad, es decir, las representaciones, imaginarios y pensamientos aprendidos durante su desarrollo como hombres, no es estático y permanente, si el hombre se expone a nuevas formas de

aprendizaje y a nuevos procesos de socialización, y recibe estímulos que fortalezcan esos nuevos aprendizajes, es posible generar la transformación social, hacia masculinidades o estilos de vida más saludables y menos violentos y peligrosos.

Finalmente, se debe incluir en la categoría, el estudio de Emilia García Valverde, Karen Hernández Badilla e Isabel Venegas Padilla (2016), titulado “*El delito de homicidio desde la construcción social de las masculinidades: un estudio con población adulta joven privada de libertad del Centro Especializado Adulto Joven (CEAJ) el período 2015-2016*”.

Esta investigación surge a partir de las experiencias académicas desarrolladas en centros penitenciarios, las sustentantes realizaron un acercamiento crítico a la realidad de la población privada de libertad; la disparidad entre la población privada de libertad; la disparidad entre la población masculina privada de libertad respecto a la femenina, les permitió colocar al género como una categoría a considerar en el análisis delictual. (García, Hernández y Venegas, 2016)

Parte de la justificación de las investigadoras, radicó en que, datos del 2000 al 2015, mostraron que el homicidio cometido por hombres hacia otros hombres iba en aumento, por lo que decidieron delimitarlo en ese sentido.

Como objetivo general de investigación, García, Hernández y Venegas (2016), plantearon analizar la construcción social de las masculinidades en población adulta joven privada de libertad del Centro Especializado Adulto Joven, a fin de indagar la influencia de ésta en la comisión del delito de homicidio doloso de un hombre a otro hombre, durante el periodo 2015-2016.

Esta investigación, se encuentra sustentada teóricamente en una perspectiva histórica crítica, planteada desde los puntos de partida de los postulados de la criminología crítica y la teoría de género, enfocada en la construcción social de las masculinidades. Aportando al presente estudio, bases teóricas para comprender desde diversos autores y autoras, la masculinidad y como esta incide en los comportamientos violentos que tienen los hombres jóvenes hacia otros hombres u otras personas.

La población participante estuvo constituida por: hombres privados de libertad, sentenciados por el delito de homicidio doloso o tentativa de homicidio. Entre las técnicas utilizadas destacan la búsqueda y revisión bibliográfica, la entrevista a profundidad, la

historia de vida entre otras. (García, Hernández y Venegas, 2016).

Como principales conclusiones destacan que: el espacio familiar de los jóvenes entrevistados es determinante en la reproducción de patrones de género masculinos en los primeros años de vida; no obstante, estos se afianzan al inicio de la juventud a través de la participación en organizaciones criminales, desde las que se propicia la violencia, el poder, el reconocimiento social y el consumo de bienes materiales.

García, Hernández y Venegas (2016), afirman que estas configuraciones materiales y simbólicas especifican el desarrollo de relaciones intragénero desiguales, se consolidan en la competencia y la instrumentalización de los vínculos humanos; institucionalizadas por medio de la jerarquización del poder y las normas que se establecen desde ésta.

Además, agregan que, los mandatos asociados al ser hombre dentro de las organizaciones o dinámicas criminales promueven la sobrevaloración de los aspectos simbólicos y materiales, por lo que el homicidio resulta una herramienta para el alcance de ambos aspectos. Asimismo, la competencia por el poder posiciona al homicidio como un mecanismo para la obtención y omnipotencia de este.

El estudio de García, Hernández y Venegas (2016), analiza los comportamientos de riesgo a los que se someten los hombres jóvenes con tal de cumplir con su rol de hombres desde la masculinidad hegemónica y, como los núcleos familiares y el grupo de pares, influye de manera sistemática sobre los comportamientos violentos que tienen.

Al hombre, desde los mandatos patriarcales y heteronormados, se le exige una constante muestra de su virilidad, no solo en el ámbito sexual, como lo analiza la presente investigación, sino también ante los demás hombres, exaltando las actitudes de competencia y los puestos de poder, por lo que acoge la idea de que el homicidio es una forma válida para alcanzar el poder ante los demás hombres.

La investigación da luces de cómo esa socialización patriarcal y heteronormada, empuja a los hombres a tener comportamientos violentos y peligrosos, para sí mismos y para los y las demás, en dónde los temas de cuidado y prevención quedan al margen de su comprensión, de ahí la importancia de comenzar a trabajar con hombres considerando las variables de socialización y masculinidad.

1.4.3 Estudios sobre Sexualidad

A continuación, se ofrecen algunos estudios que abordan la categoría de sexualidad desde la salud sexual y reproductiva, que consideran las ITS en sus análisis, es importante mencionarlo, en tanto existen muchas investigaciones que abordan esta categoría específica, sin embargo, para el presente estudio no muestran relevancia pues distan del objeto de estudio.

Se comienza con la investigación de Vicky Rodríguez Ruiz y Kattia Marín Gómez, (2000), titulada “*La educación de la sexualidad humana en Costa Rica: Un análisis de contenido de las guías del Ministerio de Educación Pública*”.

Manifiestan que la sexualidad tiende a ocultarse y silenciarse, haciéndola limitada y parcializada por prejuicios, mitos y demás, provocando que las personas adolescentes recurran a medios informales para evacuar dudas, o discursos oficiales que se basan en la genitalización, dejando de lado los componentes de afectividad y placer. (Rodríguez y Marín, 2000).

El estudio se dio con base a la necesidad de investigar qué acompañamiento desde el ámbito educativo tenían estos jóvenes para llevar a cabo prácticas sexuales saludables.

Utilizan una metodología de tipo analítica-interpretativa, con la técnica de análisis de contenido, haciendo uso de las vertientes cualitativas y cuantitativas. Entre los principales hallazgos destacan: que a lo largo de los siglos se ha construido alrededor de la sexualidad, una serie de temores y prejuicios, obedeciendo a los criterios de orden preestablecido en una sociedad patriarcal.

Además, Rodríguez y Marín (2000), identifican que hablar de sexualidad se asocia únicamente con el aspecto biológico, ignorando elementos fisiológicos, psicológicos, sociales y los espacios individuales y morales.

Con respecto a la educación de la sexualidad, se presenta que ésta se plantea desde una concepción adulto-céntrica, invisibiliza las necesidades reales de la población adolescente, concepción que no rescata su dimensión humana y el espacio digno que merecen, convirtiéndose la educación sexual en un instrumento informativo mas no educativo.

Finalmente, Rodríguez y Marín (2000), concluyen que las guías hacen énfasis en la relación sexual como un acto destinado a la procreación, una idea que se planteó desde tiempos pasados, pero que, producto de la intromisión de la Iglesia Católica, persisten en estas guías.

Esta investigación, revela que la educación puede ser un agente de transformación que informe y prevenga a su población, sin embargo, la intervención que realiza es bastante limitada y sesgada, partiendo de una visión adultocéntrica que desvaloriza a la persona joven como un ser humano integral, por lo que no consideran importante explicarles temas de salud sexual y reproductiva que vayan más allá de la reproducción humana.

Es importante porque la educación es un agente de socializador considerado en el análisis de la presente investigación, estos estudios ilustran como, este agente puede ser un agente de liberación o uno de opresión en cuanto a la prevención de embarazos no deseados o de ITS.

Otra investigación importante, es la de Christian Monge, (2004), titulado “***Programa de promoción de la salud mental en sexualidad humana dirigida a un grupo de hombres homosexuales que participan de las actividades del Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC//DDHH).***”

El sustento teórico del programa, indica que tradicionalmente, la sexualidad humana, es únicamente vinculada a los genitales y al acto coital como una forma de reproducción humana. Afirma que la educación formal y la informal, reproduce mitos, creencias y costumbres que afectan las relaciones familiares, sociales, laborales e individuales.

El autor manifiesta que, en estos espacios se niega el acceso a nuevo conocimiento de nuevas formas de vida y de expresión de esta, discriminando a quienes se comportan de manera distinta a las establecidas socialmente.

El objetivo general del programa, es promover la salud mental en la sexualidad humana hacia un grupo de hombres homosexuales con edades entre los 18 y los 35 años, utiliza una metodología basada en un enfoque cualitativo, en el que se describieron las experiencias de los participantes para identificar y plantear el abordaje por medio del programa.

Finalmente, el programa se enfocó en intervenir en la salud mental de los

participantes, quienes, a raíz de los discursos de odio y discriminación, vieron afectada de forma significativa su seguridad, confianza y autoestima, construyendo a su alrededor un imaginario de que su forma de vida, estaba mal por ir contra el modelo hegemónico.

Esta investigación se incorpora al presente Estado de la Cuestión, pues ilustra la afectación que pueden tener los hombres no solo en su salud sexual, sino también, en la salud mental, pues deben luchar con las formas tradicionales en las que han sido socializados, partiendo de que los sujetos de estudio de la investigación de Monge (2004), son hombres con sexualidades disidentes, es decir, deben enfrentar el estigma por no cumplir con los estándares de hombres heterosexuales y a su vez, con la desinformación y socialización que gira en torno a la salud de estos.

De nuevo se evidencia la importancia de interpelar los procesos de socialización, siendo estos los principales transmisores de imaginarios patriarcales y heteronormados, que imponen los patrones de vida ideal que deben llevar los hombres.

Por otra parte, se cuenta con el estudio de Adriana Ortiz Obando y Dorita Rivas Fonseca, (2012), titulado *“Análisis de la situación actual de la salud sexual y salud reproductiva de los hombres privados de libertad del Centro de Atención Institucional de San José durante el mes de febrero del año 2012”*.

Consistió en una investigación aplicada, de tipo descriptiva y transversal. Eligieron un total de 102 hombres privados de libertad, escogidos con un muestreo estratégico, y utilizaron como instrumento para recolectar la información, un cuestionario autoadministrado de forma individual. (Ortiz y Rivas, 2012).

Los resultados muestran cierto conocimiento por parte de la población sobre la salud sexual y reproductiva, se refieren a la primera como salud en todo, no solo en lo físico sino en lo mental, el protegerse de las enfermedades, algunos mencionan la higiene como un factor importante, sin embargo, parte de los entrevistados refieren no saber nada pues nunca se les ha hablado del tema.

En cuanto a las ITS, relatan Ortiz y Rivas (2012), que únicamente cuatro de los entrevistados afirmó haber padecido alguna de ellas.

Estas conclusiones deben verse desde una perspectiva crítica, los hombres privados de libertad, según diversos estudios, son una de las poblaciones vulnerables para contraer

alguna infección de transmisión sexual, por las prácticas sexuales que realizan en estos centros, prácticas sin protección y en la que se comparten diversas parejas sexuales. Sin embargo, los datos de la investigación muestran que ninguno de estos hombres ha padecido una ITS.

Lo anterior podría ser un sesgo, ya que, producto de los estereotipos y prejuicios que giran alrededor de los hombres que tienen sexo con hombre o, de que solo los hombres gays contraen alguna ITS, estos hayan decidido negar dar información real a las investigadoras, no obstante, es una consideración que debe hacerse, lo que no significa que, efectivamente, en el caso de los hombres entrevistados, ninguno haya padecido una ITS.

Finalmente, las investigadoras determinan que la población privada de libertad es más consciente, lo que resulta en una mayor madurez psicológica y social; afirman que el hombre aprende valores y comportamientos que son modificables, que, en relación a los roles de género, la mayoría de los entrevistados optan por la equidad.

Lo anterior también debe ser un hallazgo que se analice a la luz de la criticidad, sería ideal indagar más allá de estos comentarios, pues los hombres pueden ser conscientes de los roles de género y demás, pero, los espacios donde pueden practicarlos, se configuran como retos para ellos, pues deben cuestionar las formas en las que han sido socializados y, en muchas ocasiones, los espacios urbanos o comunitarios, pueden continuar reforzando comportamientos que legitimen los roles de género por ejemplo.

Otro estudio importante es el de Estefany Campos Pérez y Fiorella Chacón Varela, (2013), titulado *“Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, de los jóvenes homosexuales que ejercen actividad sexual remunerada en el Cantón Central de San José, durante el año 2012.”* Este trabajo surge para acercarse al contexto que vivencian los hombres homosexuales que se encuentran ejerciendo la actividad sexual remunerada en el cantón central de San José durante el año 2012.

Pérez y Chacón (2013), realizan su investigación desde una perspectiva enfocada en los conocimientos y prácticas en la salud sexual, salud reproductiva, y los derechos sexuales y reproductivos, alejándose de los estereotipos que giran en torno a la población en estudio, lo que les permite conocer con una mirada objetiva las prácticas y las experiencias en materia de sexualidad y salud de estos hombres en estudio.

La metodología partió de un enfoque cualitativo y desde la fenomenología, bajo un paradigma naturalista. Entrevistan a tres jóvenes que ejercen la actividad sexual remunerada regularmente dentro del cantón central de San José, los datos los muestran de forma descriptiva.

Como principales hallazgos, identifican que hay un desconocimiento en cuanto a la salud sexual, reproductiva y de los derechos sexuales y reproductivos, debido a la falta de educación sexual integral. La educación que estos jóvenes han recibido se ha limitado únicamente al componente biológico de la sexualidad, aspectos como las ITS y los métodos de protección fueron conocidos principalmente por el internet y por los grupos de pares, lo que denominan las autoras como una construcción de un concepto parcializado de la sexualidad y con información que bien puede no ser veraz y confiable, dando pie a prácticas riesgosas.

Pérez y Chacón (2013), concluyen que hay una clara deficiencia en torno a los conocimientos que estas personas tienen sobre salud sexual y salud reproductiva, empujándoles a prácticas de riesgo en su entorno laboral y personal. Las investigadoras aducen que es necesario que se brinde una mejor educación sexual de forma integral, oportunidades de capacitación e información científica para concientizar y lograr un verdadero disfrute de la sexualidad de manera sana y que todos y todas puedan ser partícipes de su propio cuidado.

Esta investigación revela la necesidad de mejorar los sistemas educativos, el área de sexualidad sigue siendo deficiente en las escuelas y colegios públicos del país, el estudio muestra como estos hombres jóvenes que ejercen el comercio sexual han obtenido sus conocimientos de fuentes no confiables, por lo que hay un conocimiento parcial de la realidad. Es crítico conocer esta realidad, porque se afirma que hay personas que producto de sus condiciones materiales y socioeconómicas, deben ejercer el comercio sexual como un medio de ingreso, y el desconocimiento de la salud sexual y reproductiva, es un elemento que les expone a diversas infecciones de transmisión sexual que podrían deteriorar su vida en caso de que no se atiendan de forma inmediata.

Los datos que indican esta investigación, justifican la que se está realizando, en tanto afirman que los hombres no son partícipes de espacios de educación y de promoción de la salud, y que se le deja al margen, pues producto de la socialización patriarcal, se asume que

ellos son conocedores y que pueden hacerse cargo de este tipo de situaciones.

Por otra parte, José Bertali Alvarado Rojas y Hazel Esquivel Solando (2015), hacen un acercamiento específico sobre los conocimientos y las prácticas que existen sobre el uso del condón, titulado *“Conocimientos, prácticas y mitos sobre el uso del condón que presentan los y las estudiantes universitarios (as), que cursan el primer año de tres carreras del área de la salud de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, I semestre del 2014.”* Tienen como problema de investigación identificar ¿cuáles son los conocimientos, prácticas y mitos sobre el uso del condón que presentan los y las estudiantes universitarios y universitarias que cursan el primer año de las carreras de la Escuela de Medicina, Odontología y Farmacia de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, durante el I semestre del 2014.

Los objetivos que guían la investigación se centran principalmente en determinar los conocimientos, las prácticas y mitos que existen sobre el uso del condón que se presenten en estudiantes universitarios.

Alvarado y Esquivel (2015), parten de que la salud es un fenómeno que tiene implicaciones sociales, económicas y políticas y, sobre todo, es considerada un derecho fundamental, además de que la sexualidad es un componente inherente al ser humano. Asimismo, afirman que los usos de los métodos de anticoncepción deben ser vistos como una expresión de los derechos sexuales y reproductivos, siendo el condón, el principal método de prevención contra las ITS.

Es un estudio de tipo descriptivo y transeccional. Utilizan como metodología, el enfoque cuantitativo y eligen a su población a través de una muestra probabilística con el tipo de muestreo estratificado al azar. (Alvarado y Esquivel, 2015).

Tienen acercamientos interesantes en sus planteamientos teóricos y ontológicos, pues ven la sexualidad y la reproducción como factores fundamentales para la formación de la identidad y la plenitud personal. Alvarado y Esquivel (2015), aseveran que, los servicios de salud sexual y reproductiva ayudan a las personas y a las sociedades a alcanzar múltiples objetivos sociales y económicos.

También, agregan un apartado dedicado a las ITS, en este se abordan la Sífilis, el Linfogramuloma venéreo, el Herpes genital, la Clamidia, la Gonorrea, el VIH, el Chancro Blanco, y el Virus del Papiloma Humano (VPH), esto sin duda es otro aspecto interesante y

necesario de rescatar de esta investigación, en comparación a las anteriormente consultadas, pues es la única que ha teorizado sobre otras ITS distintas al VIH y el SIDA.

Además de lo anterior, hace un acercamiento a los mitos y conocimientos que existen sobre el uso del condón, interpela al conocimiento adquirido de personas jóvenes que están comenzando sus estudios universitarios. Si bien los resultados muestran aspectos positivos en cuanto al uso del condón, si es importante ahondar más en la temática y enseñar a la población que el condón es uno de los métodos tanto de barrera como de prevención en ITS importante, pero que, deben existir otras previsiones también, como una revisión médica general anual, como mínimo.

Finalmente, se acota la investigación de Kimberly Benavides Leal y Dayanna Paelette Alfaro Salas, (2015), titulada “*Estrategias de mediación didáctica para la educación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes.*”

Las investigadoras plantean que hay un abandono por parte del Estado con respecto a la educación sexual, principalmente en las personas adolescentes e indican que la poca educación sexual que ha existido ha estado permeada de aspectos religiosos y culturales, viendo la sexualidad como un tema tabú, limitando su análisis solo a los aspectos anatómicos y fisiológicos que explicarán la función reproductiva de estos órganos en el hombre y la mujer. (Benavides y Alfaro, 2015).

Las autoras relacionan algunas de las prácticas sexuales riesgosas con la masculinidad, influenciada por una sociedad machista y un sistema patriarcal, en el que se exalta al hombre a tener una menor percepción del riesgo; fomentando el cambio frecuente de pareja, el no uso de métodos de protección y el inicio de relaciones coitales desde la adolescencia.

El problema de investigación gira en torno al desarrollo de estrategias didácticas que permitan la enseñanza de información más allá de un enfoque naturalista de la sexualidad humana en las escuelas y colegios de Costa Rica. (Benavides y Alfaro, 2015).

La investigación se llevó a cabo en el Colegio Santa María de Guadalupe, ubicado en Santo Domingo de Heredia, la población estuvo formada por 245 estudiantes de undécimo año; participaron 144 mujeres y 101 hombres. La investigación corresponde a un diseño no experimental, de tipo descriptivo. (Benavides y Alfaro, 2015).

Entre los hallazgos destacan que, los temas de mayor interés en esta población es el de las ITS, las posiciones de coito, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el aborto y finalmente, el uso del preservativo. Benavides y Alfaro (2015), explican que el orden de prioridad se diferenciaba por sexos, manifestando los varones mayor interés por las posiciones sexuales, el sexo oral, el uso del preservativo y finalmente las ITS. En el caso de las mujeres, la prioridad en cuanto a los temas se distribuyó de la siguiente manera; el aborto, las ITS, la edad de inicio de las relaciones, el VIH y el embarazo precoz.

Este estudio, identifica el interés que sienten las personas jóvenes por acceder al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, de espacios que se consideran veraces por ser centros académicos, sin embargo, hay un gran vacío por parte de la educación en evacuar dichas dudas, debido a los parámetros religiosos y adultocéntricos bajo los cuales fueron concebidos los planes de estudios.

Lo anterior empuja a las personas jóvenes a experimentar sin tener conocimientos, bajo prácticas sexuales de riesgo o incluso en las que no hay consentimiento, exponiéndoles no solo a infecciones de transmisión sexual sino también a, situaciones de abuso o de violencia sexual. De ahí que sea sumamente necesario comenzar a gestionar transformaciones en la mentalidad que rige los procesos de enseñanza, para fomentar espacios seguros y de acceso a la información por parte de las personas jóvenes.

CAPÍTULO II
REFERENTE
CONTEXTUAL

2.1 Referente Contextual

El referente contextual es un apartado de suma importancia en las investigaciones de índole cualitativa, porque reconoce y le permite a quien investiga, entender los datos que recibe del contexto como aquellos que se van a encontrar durante su investigación, están, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), directamente vinculados con las circunstancias temporales y espaciales que les rodean.

Para efectos de la presente investigación, el marco contextual recoge una serie de momentos en la historia de Costa Rica que relatan la transformación y el avance en el sistema de salud, con el objetivo de comprender qué elementos se han desarrollado, cómo se hicieron y los posibles avances de la salud pública en la actualidad.

Este apartado se subdivide en tres secciones, que van desde el Estado Liberal en Costa Rica, hasta el Neoliberalismo, pasando por un Estado orientado a lo social, los años que son usados como referencia para cada período son solamente eso, una referencia, no significa que una vez finalizado uno y comenzado el otro, el Estado haya tenido un cambio abrupto, estos cambios se vienen gestando de manera paulatina, los años en cuestión se utilizan para brindar un punto de referencia en el espacio-tiempo de la historia de Costa Rica.

Cada una de estas secciones, muestra una pequeña discusión sobre la concepción de Estado y, reúne una serie de características propias de cada uno según el período analizado. El apartado culmina con las expresiones normativas, en el que se incluyen o, se concretan todas aquellas políticas y decretos que, en materia de salud, se vinculan directamente a la atención de infecciones de transmisión sexual.

Ahora bien, antes de ahondar en cada uno de los períodos, es necesario comprender en primera instancia, que se entiende por la categoría de Estado, de qué manera se encuentra constituido este y quienes lo conforman; de esta manera, se logrará comprender la descripción del Estado liberal, social y neoliberal, respectivamente.

El estado, según el análisis de Ávalos (2010), es un:

proceso de oposiciones contradictorias que constituyen el movimiento que lleva a una continua superación. El Estado es universal en tanto ley y costumbre, y su individualidad simple radica en el gobierno. La comunidad se articula en el sistema de la autonomía personal y de la propiedad, del derecho de las personas y las cosas, y en la familia. (p. 23)

Por otra parte, Vitale (1992), explica que el Estado debe estudiarse como institución en permanente cambio.

Las estructuras del Estado no son siempre las mismas; cambian de acuerdo a las alteraciones de la formación social y a los intereses de la clase dominante. También cambian las fracciones que asumen el control del Estado. Los cambios no son solamente derivados de las transformaciones económicas sino, en lo fundamental, el producto de la lucha de clases. (p. 10)

Estas concepciones de Estado, revelan que este no es más que un conjunto de relaciones contrapuestas que, luchan de manera constante por el poder y, de esta manera, hay una constante transformación de la intervención por parte del Estado. Las personas que son consideradas ciudadanas, se enfrentan para colocar sus necesidades en la agenda política y ser atendidos de forma eficiente por parte del Estado.

El Estado es un ir y venir de pugnas sociales, presiones por parte de diferentes sectores de la sociedad, que buscan la satisfacción de necesidades, en algunos casos, se apela a la intervención para solucionar problemáticas que enfrentan una mayoría mientras que, por otra parte, hay pequeños sectores de la sociedad que lo hacen por continuar recibiendo la atención y protección por parte de esta figura política y social.

2.2 El Estado Liberal y su gestión en la Salud. (1870-1940)

El Estado Liberal, es sustentado por la corriente liberal o del liberalismo, la cual tiene como propuesta medular, la reconstrucción de este en aras de hacerlo más eficiente y eficaz, esta eficacia, debe ser vista como un instrumento que se encuentre al servicio de las personas,

no obstante, este servicio debe ser a partir de la reducción de la intervención estatal en las diferentes áreas de la vida de la población, limitándose únicamente a pequeños aspectos que, según la corriente liberal, le son propios al Estado; como lo son sus actividades “[...] en la creación y sostenimiento del marco legal e institucional indispensable para el ejercicio de la libertad individual.” (Schwartz, 1984, p. 49)

Por otra parte, Cárdenas (2017), explica que la corriente liberal, siguiendo los postulados de Adam Smith, quien aduce que los mercados de intercambio se regulan automáticamente y hace que la persecución del propio interés devenga en bienestar general.

Algunas características propias del Estado Liberal, pueden resumirse en: 1. La ausencia de interferencias del Estado en la regulación del mercado y la economía en general; 1. Hay una total movilidad de los factores productivos, plena ocupación de los recursos y, libertad del consumidor para preferir unos productos sobre otros; 3. Se desarrollan condiciones para la competencia, no hay monopolios y, existe un adecuado ajuste entre oferta y demanda (Cárdenas, 2017, p. 38)

Se podría decir, en síntesis, que el Estado Liberal es entonces, aquél que tiene como fin primordial, la creación y la defensa de los marcos legales e institucionales que permiten a las y los individuos desarrollarse de manera libre, en la que no hay control directo del Estado, pues no es necesario. La intervención estatal se reduce entonces, a garantizar el libre desarrollo de las relaciones sociales y económicas privadas.

Ahora bien, este Estado se comienza a configurar después de la independencia de Costa Rica, en el año 1821, con la creación de un sistema que permitiera vivir en sociedad, y con este, la creación de una serie de instituciones y de normativa que rigiera los preceptos básicos de convivencia.

Según Salas, Meneses, y Gómez (1977), el primer hospital en Costa Rica, fue el San Juan de Dios, creado en el año 1852, este se construyó a través de las Juntas de Caridad, que con el pasar de los años y en la actualidad son conocidas como la Junta de Protección Social.

Para 1894, se da el Decreto Constitucional N° 4, conocido como la Ley de Médicos de Pueblo, en esta, se autoriza al Poder Ejecutivo para dividir el territorio nacional en los

circuitos médicos necesarios para lograr tener un control de higiene, de salubridad pública, medicina legal y asistencia a personas en condición de pobreza. Cada circuito médico tendría como administrador a un profesor de medicina, debidamente incorporado en la Facultad de la República. (Salas, Meneses, y Gómez, 1977)

Por otra parte, Amador (1946), relata que, para este mismo período, es promulgada la Ley N°24 de 28 de Julio sobre la Profilaxis Venérea, la cual “estatuía medidas tan absurdas y carentes de todo sentido humanitario” (p. 8), las personas que presentaban algún tipo de infección eran sometidas a castigos que se dictaba por parte del médico

Es decir, había una regulación en el tema específico de infecciones de transmisión sexual, pero, consistía en una regulación violenta y opresora, que, en lugar de brindarle atención médica a las personas, era discriminada y excluida a nivel social, esto responde al contexto de desconocimiento en temas de salud, pero si muestra que, desde esta época, existía un control que revelan la existencia de ITS en el país.

No es hasta 1906 cuando en el país se vuelve a discutir en el plenario legislativo un tema vinculado a la protección social, cuando el diputado Carlos Víctor, durante el gobierno de Cleto González Víquez, presenta al Congreso de la República, un proyecto que pretendía crear una ley que protegiera a las poblaciones trabajadoras de los accidentes laborales, una propuesta que nunca se llegó a discutir. En 1907, el diputado Enrique Pinto, intenta colocar en la agenda política, un proyecto de ley para proteger a los trabajadores de los accidentes de trabajo, esta discusión tampoco llegó a darse. (De la Cruz, 1995)

A pesar de los intentos anteriores por buscar la protección de los trabajadores en sus puestos de trabajo, es hasta 1912, que se reanuda la conversación, esta vez, defendida por Omar Dengo. Los cambios que han transcurrido entre los intentos previos por los diputados hasta este período, germinan en un espacio más idóneo para llevar a cabo la discusión, esta defensa en particular, se considera como uno de los elementos que germina en la consolidación, más adelante, de las pólizas de seguros para las personas trabajadoras, por medio del Banco de Seguros de Costa Rica, mas no en un Seguro Social como tal.

Una organización que se consideró importante en el desarrollo de la salud en Costa Rica, principalmente en la atención de la Anquilostomiasis y la salud de los niños y niñas, fue la Fundación Rockfeller, la cual tuvo gran influencia en el Departamento Escolar en 1914, con el objetivo de proteger la vida de los niños y niñas de entre 7 y 14 años que concurrían a las escuelas públicas de las enfermedades propias de la época, un aspecto necesario de rescatar, es que la visión que tenía la Fundación iba enfocada en la línea de la prevención más que de la atención.

Este Departamento trabajó con los primeros Asistentes Sanitarios Escolares que se adiestraron en el país. En este año, se amplían las actividades escolares, comprendiendo saneamiento escolar; clínicas escolares generales, clínicas escolares dental y oftalmológica, colonias veraniegas escolares (1920) Estos servicios fueron los precursores de la medicina preventiva organizada bajo la supervigilancia estatal. (Salas, Meneses, y Gómez, 1977, p. 26)

En el período consiguiente a 1906 y hasta 1923, durante el mandato del presidente Julio Acosta García, la situación en materia de salud comienza a cambiar, la salud empieza a tener un carácter más profesional. En este período se estableció la Ley N°51 de 24 de febrero de 1923, la cual establece el Servicio de Asistencia Pública, para la atención de personas con enfermedades de sangre y de piel específicamente. (Amador, 1946)

Además, se comienzan a gestar los principios de salud, que en el futuro darían nacimiento a la medicina preventiva en el país, los hospitales y las instituciones vinculantes, se dedicaban únicamente a tratar a las personas desde un punto de vista meramente curativo, (Salas, Meneses, y Gómez, 1977), es decir, atender la enfermedad, infección o accidente en el momento que se presenta, visión que se arrastraba desde la beneficencia y los centros de caridad.

La Ley N°51, se configura como un paso importante para 1923 del Estado costarricense por la atención de las ITS, partiendo de que estas infecciones se detectan a través de pruebas de sangre, desde entonces se preveía que la mejor manera de controlar la propagación de las infecciones, era brindándole a las personas una atención más profesional, considerando no solo aspectos médicos, sino también sociales, como su inserción a la

sociedad demostrándole que podía llevar una vida como la de cualquier otra persona a pesar de su condición.

Para la época, esto significaba un avance muy importante en la atención de infecciones de transmisión sexual, si bien, la única que se conocía a la fecha era la sífilis, valorar los elementos de reinserción y, aspectos sociales que iban más allá de lo biológico, parecía que estructuraba las bases para una mejor atención en el futuro, con mayor especialización y un manejo más natural de la información entre la población.

Sin embargo, más adelante en el documento, se describirán momentos que transformaron el enfoque de intervención que se venía trabajando en 1923, por uno de persecución a sectores poblaciones muy específicos, que gestan representaciones sociales de discriminación y opresión, que culminan, para los 2000's, en una atención limitada y focalizada en ITS, regresando incluso a un enfoque que priorizaba sobre la atención que la prevención.

Otro hito importante para esta fecha, es la creación de la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública, la cual se encontraba anexa a la Cartera de Gobernación y Policía. Parte de las funciones que tendría esta Subsecretaría y que desarrollaría en el tiempo, serían las de emitir

[...] la Ley Sobre Protección de la Salud Pública, crea las Clínicas Antivenéreas, da la Ley No. 13 de mayo de 1926 contra el Ofidismo, que es quizá la primera emitida en América y que mereció ser reproducida en los canales médicos de los Estados Unidos; reglamenta el uso de drogas heroicas; establece el Laboratorio de Salud Pública (Salas, Meneses y Gómez, 1977, p. 28)

En 1924, el general Jorge Volio, acuña la idea del Seguro Social dentro del Programa de Gobierno del Partido Reformista, misma que incluía aspectos relacionados con la salud y por primera vez, vincula los accidentes laborales como situaciones que le competen a un sistema de salud. Es así como el Partido Reformista, es el primer partido en proponer un programa de atención integral hacia el trabajador. (De la Cruz, 1995, Salas, Meneses y Gómez, 1977)

No obstante, cuando se suscita el compromiso político entre el partido Republicano y el Reformista, en el que se designa como presidente a Ricardo Jiménez Oreamuno, en lugar de una institución de seguridad y protección social para los trabajadores, se crea un banco en el cual se podía comprar, según la capacidad económica, una póliza de cobertura de riesgos, situación que desvirtuó la idea de protección integral, esa institución fue el Banco Nacional de Seguros (De la Cruz, 1995).

Para los doctores y la doctora, Salas, Meneses, y Gómez (1977), durante el período de 1920-1925, considerando los decretos y la atención que se estaba suscitando, se daba inicio a la medicina social en Costa Rica, que se vería mayormente beneficiado cuando se presentara un revolucionario programa para la atención ambulatoria de enfermos leprosos.

Más adelante, De la Cruz (1995), afirma que, durante la campaña electoral de 1928 y a petición de Cleto González Víquez, el ingeniero Max Koberg Bolandi, prepara un proyecto para la creación de lo que sería la “Caja para la atención de las Emergencias Médicas de los Trabajadores”, financiada por la contribución de patronos y obreros. El proyecto llevaba como nombre “Bases para una Caja de emergencia para la República de Costa Rica. Seguro social en casos de enfermedad, accidentes, maternidad, casamiento e invalidez”.

En concordancia a lo anterior, también se creaba la Secretaría de Estado en los Despachos de Trabajo y Previsión Social, producto de la Ley N°33 del 2 de julio de 1928. Esta instancia sería la encargada de preparar un Proyecto de Código de Trabajo que debía incluir: “[...] protección del trabajo, accidentes de trabajo y jurisdicción; previsión y seguro, ahorro, seguros sociales, pensión a la vejez, cajas de previsión, sociedades mutualistas, seguro contra el paro; organización del departamento del seguro y previsión social.” (De la Cruz, 1995, p. 37).

Sin embargo, producto de la crisis económica de 1928-1929, que tuvo afectaciones en la economía nacional, el primer intento por redactar formalmente la ley de seguro social, tuvo que ser pospuesto y en el caso del proyecto de Código de Trabajo, este se instaura como el antecedente jurídico inmediato del Código de Trabajo que se consolidó en 1943 y que se encuentra vigente con una serie de modificaciones que se han producido hasta la fecha.

La crisis de 1928-1929, es conocida como la “Gran Depresión”, una crisis bursátil que tuvo como epicentro los Estados Unidos. Se dio una caída vertical y prolongada de la bolsa, provocando fuertes pérdidas a inversores, y aumentó la deuda en aquellas familias que ya de por sí tenían una deuda acumulada. Según Palafox *et al* (2011), existía un ambiente de incertidumbre y de temor con respecto a la economía.

De los Estados Unidos la recesión se trasladó al resto del mundo por diversos canales: la interrupción de las exportaciones de capital, la caída de las importaciones y la aplicación de políticas monetarias y fiscales para corregir los desequilibrios exteriores y defender las paridades de los tipos de cambio. (...) El resultado fue un acelerado descenso del comercio internacional. (Palafox *et al*, 2011, p. 19)

Para el año 1931, la economía a nivel mundial comienza a recuperar su estabilidad, en Costa Rica, se funda el Partido Comunista que vuelve a colocar sobre la discusión nacional, un programa de establecimiento de los seguros sociales a cargo del Estado para aquellos sectores desocupados, los accidentes de trabajo, vejez, maternidad y enfermedades en general. Además, “[...] propone la instalación de colonias sanitarias para niños y débiles, dispensarios y hospitales modernos, casas de maternidad, granjas de descanso, lucha contra las enfermedades sociales, señalando de manera expresa las venéreas, la tuberculosis y las drogomanías”. (De la Cruz, 1995, p. 37)

Parte de los alcances que se comienzan a evidenciar para 1935 y que se direccionan hacia la universalización de la atención médica, fue la extensión que tuvo la Profilaxis Antivenérea, que pasa de atender únicamente el cantón central de San José, a Alajuela, Heredia y Cartago, creándose en estos lugares, Clínicas Antisifilíticas, Agregan Salas, Meneses y Gómez (1977), que “Por Decreto Ejecutivo N° 10 del 12 de agosto de 1936 se le adscribe a la Secretaría de Salubridad Pública, la Agencia Principal de Policía de Profilaxis Venérea.” (p. 32)

Con lo anterior, se vislumbra que el interés por la seguridad social inicia su trascendencia en Costa Rica, pensando en el bienestar principalmente de la población trabajadora y, dándole énfasis en aquellas enfermedades e infecciones que mayor relevancia tenían en territorio nacional, como lo fue el caso de las venéreas.

No es sino hasta 1936, cuando el doctor Guillermo Padilla, que para entonces era el representante legal del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), defiende la ampliación de la cobertura de los servicios médicos con el objetivo de disminuir la alta mortalidad y las enfermedades que afectaban a los niños y niñas. En palabras de Padilla, “llévese a todos los confines del país la asistencia necesaria y el índice de mortalidad bajará paulatinamente”. (De la Cruz, 1995, p. 39)

Con lo anterior se comienzan a discutir elementos importantes en temas de salud, pues se considera la población infantil como un sector que presenta sus propias enfermedades que, aunado a los demás padecimientos de la zona y la desnutrición, los convertía en una población vulnerable y con necesidades especiales.

Los siguientes avances importantes en salud, se pueden acuñar a la época de 1940 en adelante, época que se cataloga como parte del Estado Social o Interventor en Costa Rica, por lo que se abordarán en el siguiente apartado.

2.3 El Estado Social o Interventor como garante de la salud en Costa Rica (1940-1970)

Es importante comenzar con este sub apartado recordando la aclaración inicial del presente referente, las fechas que se utilizan para diferenciar los modelos del Estado costarricense, son únicamente de referencia, en la literatura histórica es posible encontrar discusiones entre diversos autores que marcan diferentes años, no obstante, los hitos históricos que se dan corresponden a las visiones de Estado que aquí se proponen.

Una vez hecha la aclaración anterior, es menester indicar que, por Estado Social, se va a entender a aquel ente que actúa siguiendo una serie de criterios diferenciados del mercado, transformando de esta manera, la naturaleza y la lógica de la sociedad capitalista, que radica en la acumulación de capital y la explotación tanto de las materias primas como del sector obrero.

Trejos (2005), hace una discusión con varios autores, sobre el aspecto Social que tiene este Estado, entre ellos destacan King (1989) y De Oliveira (1989), indicando que el mismo:

[...] transforma la naturaleza de la sociedad capitalista, porque atiende demandas sociales con criterios de utilidad social y no de mercado (...). La fuerza de trabajo deja de ser mercancía –o se desmercantiliza- porque una parte, cada vez mayor, de sus componentes se produce como antimercancía, o sea, no se vende en el mercado. Esto sucede, principalmente en el terreno de la cultura, de la salud y de la educación. (Trejos, 2005, p.6)

La principal característica de este tipo de Estado y que lo diferencia de los demás es que, gran parte de las acciones que realiza, las desmercantiliza, es decir, no las coloca en el mercado, por el contrario, son acciones de carácter público, que mejoran, en gran parte, las condiciones de la población en general, no hace una distinción focalizada de derechos, de ahí que este Estado, a pesar de su corte social, estructura las bases para la transición a un Estado Neoliberal, porque asegura las condiciones mínimas de reproducción de la fuerza de trabajo.

Pero, pese a que no es un tema de interés para la presente investigación, resulta pertinente recalcar que el Estado Social, como principal característica, convierte determinados servicios en derechos para la colectividad, lo que aumenta la acción colectiva y garantiza el acceso a estos a la población. (Trejos, 2005)

En relación a los hitos históricos en tema de salud, corresponde comenzar en el año 1940, durante el gobierno del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Costa Rica se encontraba atravesando una gran crisis en su economía agrícola, presentando productos de exportación acumulados en muelles porque los mercados europeos se encontraban cerrados, esto por la amenaza inminente de una Segunda Guerra Mundial, esta situación de incertidumbre es acompañada por la intranquilidad social en el país. (De la Cruz, 1995).

Sin embargo, a pesar de este contexto a nivel económico, es en esta época, donde suscitan la mayor cantidad de transformaciones y avances a nivel social que ha tenido Costa Rica en beneficio de la población trabajadora y migrante, ya que se crean las garantías sociales, las cuales reúnen una serie de legislaciones y la creación de instituciones que resguardan una cantidad de derechos para la población en espacios de salud, educación y de trabajo.

Cabe señalar que, los derechos consagrados en estas garantías, aparecen de manera tardía en el desarrollo constitucional en 1943, esto porque, el proceso de institucionalización de las exigencias “[...] de una mayor seguridad económica y justicia social para las clases económicamente débiles se inicia a partir de la Primera Guerra Mundial, siendo acogidas por primera vez en la Constitución Mexicana de 1917.” (De la Cruz, 1995). En Costa Rica, la reforma que incluye el apartado de las Garantías Sociales en la Constitución Política, se circunscribe el 2 de julio de 1943, por la Ley N° 24.

En lo que respecta al área de salud, quizás la reforma más importante de las Garantías Social, fue la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), un sistema solidario de salud pública, que, por medio de la contribución tripartita, de Estado, patrono y trabajador, crearía un fondo que fungiría como pilar para la atención en salud de toda la población, misma que incluiría “[...] no sólo los asalariados simples sino también los trabajadores a domicilio, los aprendices, los trabajadores independientes, los del servicio doméstico particular, los empleados particulares, los pertenecientes a instituciones para- estatales y los públicos” (Padilla, 1942, p. 3)

Asimismo, Padilla (1942), indica que la inversión de los fondos se haría “[...] en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad prefiriéndose aquellas que reporten ventajas para los servicios de la institución y que contribuyan en beneficio de los asegurados a la higiene social y a la prevención de las enfermedades” (p. 4)

Si bien en la actualidad, la CCSS, representa una de las instituciones con mayor aprecio y trayectoria en el área de la salud del país, en su momento, varios sectores poblaciones no consideraban este proyecto factible ni sostenible. De la Cruz (1995), afirma que

Todos los sectores sociales antagonizaron el nacimiento del Seguro Social: los patronos sintieron un peligroso aumento de los costos de producción en momentos de crisis bélica; los trabajadores sintieron el pago de sus cuotas como una disminución del salario; un sector del gobierno interpretó el proyecto como una medida izquierdizante; y el cuerpo médico temió perder la práctica privada de la profesión y

organizó la Unión Médica Nacional para oponerse al desarrollo de la CCSS. (De la Cruz, 1995, pp. 68-69)

El pequeño sector que se encontraba detrás de la creación de este sistema, se impuso la tarea de divulgar y hacer propaganda a la información correcta sobre cómo funcionaría el seguro social en el país y las ventajas y beneficios que traería consigo para la sociedad costarricense en general.

Esta resistencia también se puede enmarcar en la transición que tuvo el Estado Liberal hacia el Estado Social, principalmente porque el último venía a transformar esas relaciones capital-trabajo, beneficiando a los trabajadores y limitando la acumulación capitalista en el área de la salud.

No fue sino hasta 1942, cuando la Caja comenzó a establecer los primeros seguros sociales, en las principales ciudades de San José, Cartago, Alajuela y Heredia, atendiendo principalmente los riesgos por enfermedad y maternidad de los trabajadores y empleados particulares. (De la Cruz, 1995)

Cabe señalar que esta institución prestaba únicamente los servicios médicos a los trabajadores directos y empleadores, se excluía de la atención a la familia de los trabajadores, la esposa, los hijos e hijas y dependientes en caso de que tuvieran. Esta situación se resuelve hasta 1970, cuando durante el mandato de José María Figueres Ferrer, se decide universalizar y extender los servicios médicos, modificación que desde 1955 se venía discutiendo por algunos médicos del país, pero que no había encontrado espacio en la agenda política. (De la Cruz, 1995).

Durante 1943, hay un avance importante en la atención de las ITS, y resulta necesario hacer un paréntesis en relación al recuento histórico, ya que las infecciones de transmisión sexual, son parte del objeto de estudio de la presente investigación, en ese sentido, es menester recordar que, en 1923, existían bases con respecto a la atención integral de estas, pero, es hasta 1943, cuando se renueva esa atención y se comienza a dar mayor importancia a la intervención no solo por parte de médicos, sino también de otros profesionales.

En 1943 se promulga la Nueva Legislación Antivenérea. Como se hace mención, este período marca un antes y después con respecto a la atención que se venía registrando con respecto a las infecciones de transmisión sexual en el país. La Nueva Legislación, despertaba la conciencia del país, por medio de una intensa campaña educativa, se consolidaba un Servicio Social con 15 profesionales distribuidos por todo el territorio nacional, siendo este último un avance importante en la Venerología Moderna y la lucha antivenérea en Costa Rica. (Amador, 1946)

Otros alcances importantes en materia de ITS, fue la creación de la Liga Social Antivenérea, en concordancia con la Legislación Antivenérea, que estaba conformada por diferentes especialistas y profesionales que daban una atención más integral a los y las pacientes, abordando elementos médicos y sociales.

Por otro lado, se crea un Centro para aislamiento de mujeres enfermas, inaugurado en 1944; se pretendía que con esta creación se fomentaran las bases para la creación de un Hospital Nacional Antivenéreo en el país, que fungiera como un centro de preparación técnica para el Costa Rica y el resto de Centro América, no obstante, este hospital nunca se construyó. (Amador, 1946)

Es importante destacar que, para 1946, ya no solo se atendía la sífilis como la principal ITS, la Liga y los centros médicos, descubren nuevas infecciones y comienzan a prestarles mayor atención, entre estas destacan: sífilis, blenorragia, chancro blando, linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Parte de las acciones que se implementan giraban en torno a la obligación de someterse a los tratamientos necesarios, estos tratamientos eran gratuitos para todo aquel o aquella que los necesitara.

Un criterio importante que definía la atención de la Liga Social Antivenérea, consistía en la educación, vista como la mejor herramienta para la prevención en infecciones. Amador (1946), relata que, a pesar de los esfuerzos del área médica por atender las ITS, no se lograba tener control sobre la situación, “Ello obedece sin duda alguna, a la deficiente educación que priva en la colectividad en relación con los problemas del sexo y del peligro venéreo” (p. 14)

Más adelante, este autor agrega que, “Convencidos como siempre hemos estado de que sólo la cultura capacitará al individuo para mirar con naturalidad y sin malicia o falsos rumores al sexo” (Amador, 1946, p. 14). Se propone crear a través del artículo 233 del Código Sanitario, la cátedra de Educación Sexual en los Colegios de Segunda Enseñanza, no obstante, esto no se llegó a concretar en la práctica y, la atención por las ITS comienza a perder fuerza dentro de las actividades políticas, hasta 1980’s cuando se vuelve a la discusión producto de la aparición y propagación del VIH/Sida, tema que se ahondara en el período correspondiente.

Para 1948, Costa Rica se encuentra inmersa en un contexto político muy turbulento e inestable, rodeado de un ambiente de violencia, hostilidad e incertidumbre con respecto a quien debía tomar la posición de poder en el país. Esta situación, tiene como causas principales, “[...] el temor a un fraude electoral sentimiento que embargaba a toda la oposición. Los resentimientos y frustración fundamentalmente enquistados en el grupo social demócrata en alianza con una oscura oposición” (Calderón, 2002, pp. 5-6)

Un elemento que ayudó a encender el descontento social por parte de los sectores liberal del país, fueron las garantías sociales, que a pesar de ser un avance en materia de derechos y que dignificaba a la persona trabajadora, indica Calderón (2002), se constituyen también como un agravante en el descontento por parte de un sector de la población, a su vez que, estas garantías surgían de una alianza entre el gobierno de Calderón Guardia y el Partido Reformista, estos hechos acarrearán la inminente transición del Estado Liberal a uno Interventor, transformando consigo las relaciones trabajo-capital.

Este hecho, desemboca en la huelga de los brazos caídos y en seguida con la Guerra Civil de 1948, misma que finaliza el 19 de abril de ese año, con la firma del “Pacto de Ochoyero”. Entre las principales condiciones que son tratadas en el pacto, se declara como presidente interino a José María Figueres Ferrer, y se le solicita a este que respete entre otros asuntos, las garantías sociales, con lo que los comunistas, se comprometen a entregar las armas y facilitar la integración del gobierno provisional. (De la Cruz, 1995)

La Guerra Civil es un hito necesario de incorporar en la temática, pues representó un contexto en el que las garantías sociales se podían ver afectadas dependiendo del resultado

de la misma, en caso de que no se respetaran, como se solicitó, las mismas podían verse modificados en detrimento de la población trabajadora, afectando los derechos y avances en temas de salud, educación y materia laboral. De no ser por la existencia de la CCSS, gran parte de la atención de ITS no hubiese sido la misma, es probable que el desarrollo y la especialización en la intervención, hubiesen sido más lentos.

Salas, Meneses y Gómez (1977), indican que para 1950, una vez resulta la estabilidad sociopolítica del país, surge una nueva concepción de la Salud Pública; se establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), como Agencia Especializada de las Naciones Unidas. La organización tiene una acción vinculante con los países de América, mediante un arreglo con la Oficina Sanitaria Panamericana, constituyéndose esta última como órgano ejecutivo de dicha organización.

Es en 1950 que la UNICEF inicia actividades múltiples para ayudar a algunos nuevos programas del Gobierno, particularmente relacionados con la alimentación infantil, preservación de la salud de madres y niños y para expandir sobre nuevas bases técnicas la lucha contra insectos vectores de enfermedades, muy en particular el control del paludismo mediante insecticidas de acción residual. (p. 49)

En 1954, en el país surge una epidemia de poliomielitis, a raíz de esto, el Doctor Carlos Sáenz Herrera coloca en discusión la necesidad de crear un hospital que tenga como población objetivo la niñez, por lo que se crea el Comité Pro Construcción, que reúne los esfuerzos necesarios para construir el Hospital Nacional de Niños, inaugurado el 24 de marzo de 1964. (Salas, Meneses y Gómez, 1977)

Los autores referidos, relatan que, en 1963, por medio de un contrato-convenio que se realiza con la Junta de Protección Social del Cantón de la Unión, y con el patrocinio del Ministerio de Salubridad Pública, se crea un Centro de Recuperación Nutricional en la zona y,

En el año 1965, por Decreto Ejecutivo N° 58 de 26 de enero, se creó el Patronato Nacional de Nutrición como organismo dependiente del Ministerio de Salubridad Pública, con el objeto de estimular, promover y coordinar las actividades que tienden

a mejorar el estado nutricional de la población. (Salas, Meneses y Gómez, 1977, p. 56)

En 1970, una vez que se universaliza y se extiende la atención por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, se comienzan a eliminar barreras económicas, se acelera un proceso de unificación de hospitales y la atención médica ambulatoria en una sola institución, la CCSS, a su vez, se desarrolló un programa de atención primaria conformado por personal auxiliar que cubría a la población dispersa en varias comunidades, todo bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud.

Como principales hechos que se gestan a partir de la universalización destacan:

[...] la universalización de los beneficios del Seguro Social; la creación de los programas de salud rural con personal paramédico; la reorganización del Ministerio de Salud que dinamizó sus programas preventivos y fortaleció su autoridad; la ampliación reorientación de las Escuelas de Enfermería y Medicina, incluyendo en esta última a las carreras intermedias; la formulación de planes nacionales de salud y de la Ley General de Salud que sustituyó al antiguo Código Sanitario; la modernización de los hospitales y otros centros de salud y la creación de varios centros o institutos de investigación científica en el campo de la salud, en la Universidad de Costa Rica, la CCSS y el Ministerio de Salud. (De la Cruz, 1995, p. 224)

Producto de lo anterior, se logra regionalizar la salud en comunidades que habían sido excluidas, consiguiendo una mejor distribución de estas, además de una participación ordenada y equilibrada de la comunidad con respecto a los asuntos de salud.

De la Cruz (1995), indica que entre 1970 y 1978, Costa Rica logra alcanzar una inversión de alrededor del 7% del Producto Interno Bruto (PIB), en prestaciones de servicios de salud, a través de la medicina institucional de la Seguridad Social. Esta autora señala que para este período

[...] la expectativa de vida aumentó de 66 a 71 años; la mortalidad general bajó de 6,6 a 4,2 por mil; la mortalidad infantil pasó de 61 a 24 por mil nacidos vivos; la de

recién nacidos descendió de 28 a 15 por mil nacidos vivos; las muertes por gastroenteritis se redujeron en 79% y las causadas por neumonías en 65%; entre 1970 y 1976, la desnutrición como causa directa de muerte disminuyó en un 75% y como causa asociada en un 67%. Con la excepción del sarampión, todas las infecciones prevenibles mediante vacunación tuvieron una gran reducción. La disminución de los padecimientos tradicionales hizo posible cerrar 150 camas para niños en San José. (pp. 224-225)

En 1971, a partir de los estudios y análisis que hay sobre la salud en el país, surge el primer Plan Nacional de Salud, en este plan se dictamina como principales problemas, la inexistencia de una inadecuada organización en servicios de salud para alcanzar una implementación de la política sectorial recomendada. Salas, Meneses y Gómez (1977), explican que, para la época, el Sector Salud, se encontraba compuesto por 18 instituciones, que presentaban escasa coordinación y una inadecuada utilización y distribución de recursos.

Lo anterior determinaba una cobertura incompleta de la población, con prestación de servicios diferenciada en cantidad y calidad para diferentes grupos humanos, cumplimiento parcial de algunas funciones del sector con escasa importancia de los programas preventivos y énfasis en las funciones de asistencia médica, y marcada autonomía de las instituciones del sector, fijada en la mayoría de ellas por sus propias leyes constitutivas. (p. 62)

Es hasta el 30 de octubre de 1973, que se consigna en Costa Rica la Ley N°5395 “Ley General de Salud”, la cual define un sistema regulador de actividades de las personas y empresas en lo que respecta a la salud, a su vez, establece un conjunto de principios de obligatoriedad que reconoce a las personas derechos en salud y, que regulan su conducta respecto a todos aquellos asuntos que determinan la salud individual y colectiva, “[...] imponiendo las restricciones y concediendo los derechos necesarios para obtener y conservar el mejor nivel posible.” (Salas, Meneses y Gómez, 1977, p. 65)

Con la administración de Daniel Oduber en 1974, se extiende el Seguro Social a los indigentes y a la población rural que no estuviera asegurada, se crea el Instituto Mixto de

Ayuda Social (IMAS), y se impulsa el Programa de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares

[...] un agresivo programa de ayuda social que incluía múltiples formas y espacios de acción. Este programa fue originalmente ideado por Figueres y presentado en 1973 y en él se contemplaban complementos salariales para familias pobres e incluía también salarios para los marginados que no tenían ingresos y para las amas de casa que debían convertirse en las verdaderas receptoras de esos fondos, de manera que con eso se mejorara la nutrición infantil, hubiera mayor asistencia escolar y la mujer tuviera una mayor injerencia en la economía familiar. (Díaz, 1994, pp. 14-15)

Finalmente, un hito importante para la época, sucede en 1975, cuando la CCSS logra concluir la compra de los laboratorios Travenol S. A. dedicados a la producción de sueros intravenosos principalmente, además de comprar consigo todas las materias primas y los activos de los laboratorios. (De la Cruz, 1995) Con esto no se dejó de comprar otro tipo de medicamentos al sector privado, pero sí, logró atenuar algunos de los mayores gastos que estaba teniendo la institución y la población beneficiaria.

2.4 El Estado Neoliberal y la Salud Pública en Costa Rica. (1980 -Actualidad)

El Estado Neoliberal, retoma gran parte de los planteamientos del liberalismo, pero con ideas renovadas que se adaptan al nuevo contexto. Baltazar (2007), afirma que, el neoliberalismo reclama al Estado Social

[...] por el aumento descomunal de la burocracia, por la excepcional pérdida de libertades individuales, por el desperdicio irracional de recursos públicos, por la infame conducción de la economía bajo políticas proteccionistas (...) por la implementación de políticas intervencionistas bajo la pretensión de perseguir el bienestar social, a sabiendas que el bienestar óptimo es el que procura para sí mismo el individuo, cuando es libre para buscar el interés propio y no el bienestar que proporciona el Estado paternalista que convierte al individuo en servidumbre moderna” (p. 24)

El neoliberalismo exalta el libre mercado, la propiedad privada, así como las libertades individuales y, se adapta a las nuevas corrientes propias del sistema capitalista, que se apropia de los nuevos avances y descubrimientos tecnológicos, para revelar nuevos nichos de acumulación capitalista, es decir, nuevas formas de explotación.

Esta corriente busca un Estado mínimo, en el que se respeten los alcances de la democracia, pero, sin menoscabar los principios imprescindibles del liberalismo, como lo son el cuidado del individuo, sus pasiones, intereses y necesidades, es decir, el Estado debe velar porque haya políticas proteccionistas en ese sentido, no las políticas que se aplican en el período anterior. (Baltazar, 2007).

La defensa y protección de la economía nacional son propuestas propias del Estado Social, de ahí que gran parte de las disputas que se dan a nivel político en el período anterior, pues los sectores liberales y neoliberales, encuentran en el proteccionismo del Estado Social, elementos del socialismo que atentan contra sus intereses de clase.

Podría decirse que, alguna de las características de este Estado es, que coloca su mirada en políticas menos proteccionistas, donde prevalece la atención asistencial focalizada en poblaciones específicas, se busca reducir el Estado y su intervención al mínimo, reducir la burocracia y la duplicidad de tareas por parte de las instituciones que conforman el Estado y demás.

Una vez mencionadas algunas de las características del Estado Neoliberal, se debe continuar con la reconstrucción histórica sobre el tema de salud; este periodo histórico, es uno de los que plantea un cambio importante para el desarrollo de las políticas en salud pública en Costa Rica, pues se vio marcado durante la crisis económica de los años 80's, además había un flujo importante de migraciones debido a conflictos bélicos que se estaban desarrollando en países centroamericanos y finalmente, el gran embate de las corrientes neoliberales a nivel mundial que inevitablemente llegan a tener injerencia en los gobiernos costarricenses.

Según Bernardo y Piedra (1998), para 1970, Costa Rica cuenta con un aproximado de un 47% de instituciones, hay un progresivo aumento de los y las empleadas públicas, se

comienzan a diseñar mecanismos de redistribución y se vislumbra una cobertura en servicios sociales. Esto es gracias a la contribución que se hizo desde el Estado Social o Interventor, sin embargo, a partir de 1979, los gobiernos de Estados Unidos y Gran Bretaña, que llegan a ser liderados por Ronald Reagan y Margaret Thatcher respectivamente, consolidan el neoliberalismo como una nueva ortodoxia con poder en la toma de decisiones sobre políticas públicas. (Díaz, 1994).

Díaz (1994), explica que, Chile fue el primer país en aplicar medidas de corte neoliberal en América Latina, en la dictadura de Augusto Pinochet. En el caso de Costa Rica, esta autora indica que el primer proyecto neoliberal, o la primera asociación que comienza a discutir algunas ideas neoliberales, pero que no las concreta en la época, fue la Asociación Nacional de Fomento Económico (ANFE), en el año 1958, esta asociación,

[...] procuró esparcir las virtudes de la empresa privada, el anticomunismo y a advertir sobre lo que sus miembros consideraban como los problemas del Estado impulsado por el PLN. Por décadas, la ANFE publicó una columna semanal en el diario La Nación, escrita por Cecilia Valverde, una de sus principales dirigentes. Con ella, los economistas Alberto Di Mare Fuscaldo y Miguel Ángel Rodríguez Echeverría se convirtieron en sus intelectuales más importantes y gracias a ellos se esparcieron y enseñaron en la Escuela de Economía de la Universidad de Costa Rica las ideas de los dos grandes pensadores neoliberales de aquel momento: Hayek y Friedman. (pp.5-6)

Para poder entender un poco mejor el camino que ha tenido el neoliberalismo en el país, es necesario retomar el año 1966, con la victoria electoral por parte del Partido Unificación Nacional representado por José Trejos Fernández, partido que surge de la coalición entre el Partido Republicano Nacional, encabezado por el expresidente Rafael Ángel Calderón Guardia y el Partido Unión Nacional, dirigido por el expresidente Otilio Ulate Blanco, más el apoyo de algunas otras agrupaciones políticas pequeñas; se hacen una serie de planteamientos que, se oponían a las acciones de corte social que hasta el momento se habían estado concretando en Costa Rica, tales propuestas iban desde

[...] propiciar el establecimiento de bancos de fomento, estatales, mixtos o privados (...) la posibilidad de que los asegurados escogieran contratar libremente médicos privados, a partir de la adecuada coordinación de los servicios preventivos y médico asistenciales que (...) proporcionan el Gobierno, la Caja de Seguro Social, el Instituto de Seguros y las instituciones de carácter privado que reciben subvenciones del Estado. (Díaz, 1994, p. 7)

Trejos Fernández, fue catalogado como un político “conservador”, en declaraciones, afirma que su doctrina es socialcristiana, basado en las encíclicas del Vaticano, lo que le permite desafiar al proyecto liberal, justificando su promoción de la empresa privada y el freno a la intervención estatal desde doctrinas religiosas. (Díaz, 1994)

A pesar de estos esfuerzos, la administración Trejos Fernández no logró concretar políticas neoliberales en Costa Rica, pero comienza a definir a aquellos partidos y agrupaciones políticos que mostraban un apoyo por estos ideales.

Para el año 1974, la administración de Daniel Oduber, como se relata en apartados anteriores, impulsa una serie de políticas de corte social que si bien mejoraron las condiciones de aquellos sectores que habían sido marginados y excluidos socialmente, comenzaron a gestar un escenario que para inicios de los ochenta concluiría en una fuerte crisis económica.

Lo anterior porque Oduber, amparándose en el buen desempeño y los buenos precios que había tenido el café en el mercado internacional, comenzó a solicitar préstamos a los organismos financieros internacionales, lo que genera que el Estado Costarricense aumente el gasto público y con ello, el endeudamiento externo. (Díaz, 1994)

Es entonces que para los 80's, Costa Rica debe hacerle frente a una crisis económica importante, el Modelo de Sustitución de Importaciones se encuentra en crisis, la administración de Rodrigo Carazo a inicios de los 80's, y su negativa a la ayuda internacional por las condiciones que estos entes imponían, hacen que Costa Rica se enfrente a una de las peores crisis económicas que se haya visto, el Banco Mundial (BM), y el Fondo Monetario Internacional (FMI), atribuían la recesión económica y las crisis en América Latina, a la economía mixta y a la mala gestión gubernamental, es decir, “[...] a la participación del

sector público en actividades económicas y su incapacidad de gestionarlas eficientemente.” (Homedes y Ugalde, 2002, p. 54)

Esto motiva a Luis Alberto Monge Álvarez, a aceptar las condiciones establecidas por los organismos internacionales para recibir los apoyos económicos necesarios para salir de la crisis, una vez concluye el mandato de Rodrigo Carazo.

Estas condiciones impuestas responden al proyecto ideológico y cultural neoliberal, inspirado en una teoría económica que subraya el egoísmo individual y la constante búsqueda del provecho personal como principales fuerzas motoras del desarrollo de las economías. Se comienza a compartir el ideal de que el Estado debe ser el mínimo indispensable, es decir, sus funciones en los mercados deben ser suprimidas tanto como se pueda. (Vargas, 2015).

Algunos de los condicionamientos que imponen los organismos financieros internacionales a Costa Rica se traducen en la aplicación de una serie de Programas de Ajuste Estructural (PAE's), que implicaron transformaciones a nivel estatal, esta restructuración no fue ajena en el área de la salud pública. Con esta transformación se da paso a la transición de un Estado Social o Interventor, a un Estado Neoliberal en el que su función se convirtió en la de regular los servicios y programas sociales. (Bernardo y Piedra, 1998).

Entre las medidas que se incluyeron en la Reforma del Sector Salud son, en palabras de Bernardo y Piedra (1998), 1. Reformular el modelo de atención en Salud, trascendiendo a las acciones con base comunitaria, con la pretensión de crear más de 800 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), 2. Ofrecer un paquete básico mínimo de atención, que tiene una serie de consultas programadas en la atención médica, 3. Se le exige al Ministerio de Salud, como rector en Salud, que le provea a este sector la “inteligencia sectorial”, es decir, que este debe dotar con los funcionarios más capacitados del país a la CCSS para continuar con su labor de atención integral, 4. Finalmente, se debe implementar la estrategia ABAIS, esta busca enfrentar la problemática de salud desde las bases comunitarias.

De manera general, estas directrices son el comienzo para el desmantelamiento, al menos de manera gradual, de diversos mecanismos proteccionistas y de intervención estatal, “[...] a la vez que el modelo productivo se centra en la producción para mercados externos.

Gradualmente se irá dando más y más peso al capital extranjero dentro de este esquema. (Vargas, 2015, p. 152).

Es necesario plantear todo este proceso histórico, con el objetivo de entender como la corriente neoliberal fue gestando en el país, a partir de este movimiento, el deterioro y la disminución de intervención en avances en materia de seguridad social y asistencia social. Lo cual no significa que en la actualidad no se hayan concretado nuevas victorias en estas áreas, pero, se han logrado a través de largas pugnas entre diferentes fuerzas sociales que conforman la sociedad costarricense.

Esquivel (2013), agrega que, esta corriente neoliberal, también busca la flexibilización laboral y financiera, descolocar al Estado de las tareas productivas y de intervención, como se ha venido expresando, e, indica que este planteamiento fue conocido como el Consenso de Washington en América Latina en 1989.

Dicho Consenso arremetió entonces contra el Estado, bajo el argumento de que el sector privado gestiona más eficientemente los recursos en lugar del público, de tal manera que se debía situar como un mero facilitador de los negocios para brindar estabilidad, actuando como un regulador minimalista de los excesos, el mercado (programas de alivio de la pobreza y del medio ambiente) y un garante de la paz social (gobernanza). (Esquivel, 2013, p. 83)

Si bien el Consenso se elaboró con el objetivo de salir de la crisis, funcionó únicamente en los países norteamericanos, en América Latina, la historia no se dio como se prometía, por el contrario, se agravaron más las condiciones de precariedad que ya de por sí existían; se ensancharon aún más las relaciones de desigualdad y se deterioraron los servicios públicos, recordando que uno de los postulados del Consenso se enfocó en la necesidad de que el sector privado tuviera mayor participación en la sociedad.

Arias y Muñoz (2007), explican que, a modo de consecuencia, “[...] las políticas tendientes a lograr el equilibrio fiscal sirvieron de justificación para una reducción del gasto público y para la reasignación de los recursos hacia el sector privado.” (p. 6).

De alguna manera, lo anterior va configurando las bases para que, en el futuro cercano, se comiencen los procesos de privatización del seguro social en Costa Rica, proceso que se explica más adelante.

Para la década de 1980, se detecta el primer caso de VIH/SIDA en Costa Rica, específicamente en 1983, en un paciente hemofílico en la fase sintomática de la enfermedad, sin embargo, en el país se comenzó a asociar a la infección con la población sexualmente diversa, Jiménez (2015), explica que, el diagnóstico del VIH/SIDA se convierte en

[...] un estigma que transforma a los individuos, se pasa de ser un ciudadano a ser un criminal. En el caso de los hombres gay, no era necesario tener los síntomas o presentar anticuerpos positivos frente al virus, el solo hecho de ser parte de una comunidad que se caracterizaba, en el imaginario colectivo, por ser portadora compulsiva del mal, era suficiente para que en los discursos que abordaron el tema se hicieran generalizaciones arrasadoras en donde no importaba el enfoque individual, el estigma no discriminaba a sus portadores. (p. 66)

Este autor continúa explicando que, existían dos tipos de personas portadoras del VIH/SIDA para la época, aquellas que eran las víctimas inocentes, entendidas como personas heterosexuales que habían sido expuestas al virus y debían ser comprendidas y atendidas y, las víctimas culpables, aquellas que propagaban el virus con conciencia de causa, además de ser practicantes de formas de sexualidad contrarias a la establecida por la heteronormatividad³

Lo anterior, se implanta en el sistema patriarcal⁴ que presentan los Estados en estudio, lo que conjuga acciones discriminatorias y opresivas contra la población LGBTIQ+, esto en razón de que se asocia a la comunidad diversa como una población que desafía las normas de lo prestablecido a nivel sexual, la unión entre mismos sexos, el fluir de comportamientos que muestran las personas diversas sexualmente, que van desde lo impuesto a hombres y

³ Ideología sexual que aprueba y prescribe la heterosexualidad como una asignación “natural” y procede de la diferencia biológica asociada a la reproducción de la especie (Granados, 2002, citada por Serrato y Balbuena, 2015, p. 165)

⁴ Organización jerárquica masculina de la sociedad y, aunque su base legal institucional aparecía de manera mucho más explícita en el pasado, las relaciones básicas de poder han permanecido intactas hasta nuestros días. (Eisenstein, 1977, p. 88, citado en Villareal, 2001, p. 2)

mujeres, creándose de esta manera, representaciones sociales que se van a mantener en la actualidad y que continúan afectando a la población.

En Costa Rica, durante la década de 1980 se persigue y se criminaliza a la población LGBTIQ+, se les hace responsables de la aparición del VIH/SIDA como de su propagación, los discursos de dogmas religiosos refuerzan este ideal, por lo que cualquier avance en materia de atención a ITS, desde una perspectiva de atención integral y enfocada en el bienestar, se transforma a una atención médica obligatoria para el control del virus, pero con tratos de discriminación y demás.

Es luego de una serie de luchas y de exigencias por parte de las personas que conforman la comunidad sexualmente diversa, como aquellas pacientes que vivían con el virus, que, en 1998, se aprueba durante el gobierno de José María Figueres Olsen, la Ley General sobre el VIH/SIDA, que estipula una serie de derechos para las personas que viven con la infección y una serie de deberes para el Estado, deberes que garantizan una calidad de vida mejor a estas personas.

La ley representa el acompañamiento por parte del Estado Costarricense para las personas con VIH o Sida, surge producto de las luchas de la comunidad LGBTIQ+, pues son considerados y consideradas los portadores de esta infección, incluso, se les llega a responsabilizar por las demás infecciones; en Costa Rica, la historia muestra una realidad muy fuerte de violencia, por lo que la ley se convierte en una garantía y una redención por parte del Estado costarricense para con la población sexualmente diversa y cero positiva. Esta ley es explicada con mayor detenimiento en la sección de expresiones normativas del presente apartado.

Después de la Ley General sobre el VIH/SIDA, Costa Rica evidencia un rezago en materia de atención a ITS, no es sino hasta 2007 cuando se concreta un Plan Nacional sobre el VIH/SIDA y de ahí en adelante, algunas políticas o decretos que retoman la atención específica del virus, sin embargo, no hay un interés político por las demás infecciones de transmisión sexual que comienzan a aumentar de forma paulatina en la población hasta la actualidad.

Producto del neoliberalismo que experimenta el país, es que la atención se focaliza en la atracción del capital externo, buscando concretar condiciones adecuadas para el ingreso de empresas transnacionales, que muchos de los avances que existían en materia de atención a infecciones de transmisión sexual se pierden, pues no hay un interés político real en mantenerlos, un ejemplo de esto son las clínicas antivenéreas, que desaparecen en la actualidad, dejando la atención única a las clínicas y hospitales privados o a los hospitales públicos, lo cual no significa que haya una desatención de la situación, sin embargo, con las clínicas antivenéreas parecía existir una atención más enfocada en las ITS y que pudo conllevar mayor preparación profesional.

Vargas (2015), explica un poco el escenario neoliberal que se vive en 1998, con la marcada atracción hacia las grandes corporaciones transnacionales de alta tecnología y de servicios, esto por el favorecimiento que implican las zonas francas en el país. En 1998 inicia sus operaciones Intel, hasta 2005 – 2006 cuando culminan, pero, la atracción hacia este tipo de compañías se mantiene.

Lo precedente es quizás siguiendo parte de los lineamientos establecidos en el Consenso de Washington, en el que se debía procurar atraer al máximo la inversión extranjera, que las empresas transnacionales penetraran en el país, “[...] generando que la presencia de polos de desarrollo y de élites prósperas desencadenaría un proceso de cascada de la riqueza hacia las clases menos favorecidas conocida en aquellos años como “teoría del derrame” (Esquivel, 2013, pp. 83-84)

Por lo tanto, en Costa Rica hay una predominancia hacia lo financiero, a los negocios financieros, las entradas de grandes flujos de capitales y la revalorización tendencial del tipo de cambio, esto coloca en una posición de duda, el funcionamiento del aparato exportador anteriormente construido. (Vargas, 2015)

Producto de lo anterior es que, se afirma que hay un debilitamiento en la política social, que estuvo marcada por una visión asistencialista y de focalización de la inversión social, siempre en busca de privatizar en mayor medida los servicios públicos y con esto, quitarle responsabilidades al Estado.

Para entender mejor el proceso de privatización, hay que comprender que esta se puede hacer de tres formas diferentes o incluso, hacer uso de las tres a la vez, la privatización no es únicamente un traspaso de control de una institución pública a manos privadas, hay diversas maneras que de forma paulatina van privatizando los servicios, deteriorando y deslegitimando consigo los públicos.

Homedes y Ugalde (2002), logran explicar este proceso, afirman que la privatización puede ser por medio de la *Financiación*, ya sea;

- Directamente por el Estado con impuestos, pero si se imponen copagos se privatiza una parte de la financiación, - A través de seguros públicos o privados, pero si los seguros públicos implican un pago parcial de la póliza por parte del usuario, del empresario y/o copagos se privatiza una parte de la financiación, - A través de un pago directo por parte del usuario, ya sea monetario o en especie. (p. 56)

Se puede privatizar también por medio de la *Gestión*, cuando el sector público contrata los servicios privados por medio de asociaciones comunales, grupos profesionales o desde las empresas privadas, Homedes y Ugalde (2002), lo expresan de la siguiente manera

- Gestión de la financiación, como en el caso de Chile y Colombia. - Gestión de clínicas, hospitales y otros establecimientos de salud. – Evaluación de la calidad (...)
- Gestión de programas para ciertos problemas específicos de salud, como por ejemplo la drogadicción y el VIH-sida. – Gestión de servicios de salud para ciertas poblaciones como pueden ser trabajadores de un sector o de cierto grupo de empresas.
- Auditorías financieras. – Asistencia técnica para mejorar los sistemas de organización y manejo del sector. (p. 56)

Finalmente, la privatización también se puede hacer desde la *Provisión*, contratando al sector privado para:

- Servicios médicos tanto ambulatorios como hospitalarios para poblaciones específicas (...), y/o grupos específicos (...)
- Servicios médicos específicos (...).
- Servicios técnicos de diagnóstico (laboratorios, rayos X y otras tecnologías avanzadas, etc.). – Servicios terapéuticos (farmacia, rehabilitación, etc.). –

Servicios auxiliares de apoyo (ambulancias, seguridad, mantenimiento de equipos, etc.). – Servicios de hostelería (lavandería, limpieza, etc.). – Programas de capacitación. (Homedes y Ugalde, 2013, p. 56)

Si bien en el país, la CCSS no está privatizada y continúa con el sistema solidario tripartita y con su atención universal y extendida a las regiones más alejadas de la capital, tiene elementos que han ido privatizando el servicio de salud de forma paulatina y se ha desprestigiado en muchas ocasiones su labor con la sociedad.

Por ejemplo, en Costa Rica existen modalidades mixtas que dan participación al sector privado, Homedes y Ugalde (2013), mencionan algunas de ellas: la medicina de empresa, la que permite que las empresas contraten a un médico que brinde servicios en una clínica o consultorio instalado en la empresa para sus trabajadores, sin perjudicarles en que estos y estas sigan recibiendo servicios médicos en la CCSS.

Por otra parte, está la medicina mixta, se le da la opción al beneficiario o beneficiaria de la CCSS optar por un médico privado de su libre elección, a quien deberán pagar por la consulta y podrán continuar recibiendo los servicios de la CCSS, por ejemplo, en consulta privada pueden recibir recetas médicas y hacer uso de las farmacias de la Caja Costarricense.

Otro caso en el que se evidencia esta modalidad en salud es en las cooperativas de salud, en las que la CCSS transfiere fondos, “[...] según el sistema de capitación, a un grupo médico organizado cooperativamente que proporciona servicios a los habitantes de un área geográfica que prefieran utilizar ese sistema.” (Homedes y Ugalde, 2002, p. 58)

A pesar de que las alianzas con el sector privado hayan resultado beneficiosas en tanto la CCSS continúa trabajando, se han manifestado algunas características que ponen en duda las ventajas. Tener la posibilidad de acceder al sector médico privado, representa una carga doble a nivel económico para la persona usuaria que está asegurada. Pero por la cantidad de trabajo que existe en el sector público y los tiempos largos para obtener una cita, hacen que muchas personas decidan buscar dichos servicios, con esto, se deslegitima también la labor del sector público, pues se considera un mal servicio y se aplaude, por el contrario, el sector privado.

Esta situación también se presta para que se den actitudes antiéticas, en tanto hay médicos que prefieren no mejorar la organización dentro de la CCSS con tal de mantener una demanda en los servicios privados. Además, agregan Homedes y Ugalde (2002), que

La práctica recientemente aprobada de subcontratación de médicos para disminuir listas de espera también se presta a abusos y deterioro del sistema público. Además, los médicos de la CCSS han ideado otros mecanismos, como la utilización de la infraestructura pública para ofrecer consultas privadas, y limitar el acceso de pacientes nuevos, para derivar beneficios económicos de pacientes que deberían tener acceso gratuito a sus servicios. (Homedes y Ugalde, 2002, p. 60)

Lo precedente solo revela que privatizar o al menos, permitir que haya elementos que privaticen o que pongan en competencia los servicios de salud entre la población, genera espacios de corrupción y de deterioro para la salud pública. Los servicios privados no son de acceso a toda la población y más, considerando que, en América Latina, gran parte de la población está en una condición de pobreza o pobreza extrema, situación que no es ajena a Costa Rica.

El seguro social ha sido una herramienta importante en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, la calidad y la expectativa de vida han aumentado en consideración desde que este se creó y se universalizó en el país. Le ha permitido a gran parte de la población costarricense acceder a tratamientos médicos que de ninguna manera les hubiera sido posible en el sector privado.

Los servicios médicos deben ser considerados un bien de interés social, la salud individual y la colectiva están interrelacionadas y no es posible garantizarle a un país la salud, si gran parte de su población no puede acceder a ella, a nivel social esto representa un retroceso y no solo a nivel económico, única visión que prevalece desde la corriente neoliberal, hay que considerar los elementos sociales y emocionales de los seres humanos, las enfermedades, discapacidades y afectaciones no pueden ser vistas únicamente desde el ámbito económico.

Algunas de las desventajas que tiene el mercado en el sector salud y que demuestran que debe existir intervención estatal son: la diferencia del conocimiento entre la oferta y la demanda, la tendencia hacia el monopolio en servicios de alta tecnología, la tendencia que tiene el sector privado a excluir a los grupos de alto riesgo o a aquellos que tienen enfermedades costosas, entre otras. (Homedes y Ugalde, 2002).

En el 2012, la CCSS implementa el Expediente Digital Único en Salud, el EDUS, como una forma de combatir los trámites burocráticos a través de la tecnología, este sistema le facilita a la persona usuaria de servicios de salud tener su historial médico al alcance en cualquier centro de salud, la posibilidad de gestionar citas médicas, entre otra serie de ventajas, que hace que la institución sea más competitiva con empresas médicas privadas. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2021).

En la actualidad, la CCSS mantiene sus funciones de corte social, no la exime de que haya sido fuertemente golpeada por parte de sectores neoliberales y de gobiernos que más que colaborar con el mantenimiento de esta, ha incumplido sus obligaciones patronales y ha dejado una deuda económica y política con la institución, a su vez, los grandes capitales que han logrado evadir el pago de sus obligaciones, han contribuido a que la institución día con día sufra las consecuencias de estas gestiones.

En el 2020, la pandemia por COVID-19 ha demostrado que la CCSS, las clínicas de salud, los EBAIS y el Ministerio de Salud, son instituciones que han enfrentado la crítica situación de salud de una manera ejemplar, en algún momento, mejor que países del primer mundo, con sistemas de salud privatizados.

Sin embargo, la pandemia evidenció con mayor claridad que, la institución tiene secuelas de los años anteriores, por lo que la defensa del Seguro Social es una lucha constante, el neoliberalismo es una corriente que mide la actuación institucional con una visión y una teoría económica, ignorando los aspectos sociales que repercuten fuertemente en el desarrollo de las sociedades humanas.

2.5 Expresiones normativas producto del proceso histórico en área de salud con énfasis en Infecciones de Transmisión Sexual.

A continuación, se presentan algunas de las expresiones normativas, en el que se incluyen las principales políticas, planes y directrices que rigen en el país, y algunas de forma internacional, la temática de las ITS específicamente, algunas de ellas fueron omitidas porque no se encontraban vigentes al momento de realizar el estudio.

2.5.1 Ley General de Salud N°5395, 1974

Enmarca los principales lineamientos que deben regir en las demás normativas y directrices que intervengan el tema de salud, de igual manera, indica cuales son las limitaciones y las oportunidades para el personal médico de clínicas, hospitales y centros de salud, sino también, para cualquier otra persona que desee trabajar para los centros de salud, como proveedores de medicamentos o servicios.

Son dos los artículos que son importante rescatar y que tienen completa vigencia con el tema a tratar en esta investigación:

Artículo 3°- Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad.

Artículo 162°. - Las personas afectadas por enfermedades transmisibles están obligadas a someterse al tratamiento correspondiente, pudiendo utilizar para tal efecto los servicios públicos de salud en la forma que el reglamento lo determine. Los pacientes de lepra, tuberculosis y enfermedades venéreas, quedan especialmente obligados a someterse al tratamiento, gratuito de su enfermedad o continuarlo si lo hubieren suspendido, salvo que acrediten debidamente, ante la autoridad sanitaria correspondiente, que están siendo tratados en instituciones privadas o por un médico particular. (Ley N° 5395, 1973, p. 44)

2.5.2 Ley N° 7319, Ley de la Defensoría de los Habitantes, 1992.

Esta ley surge para establecer un ente que se encargue de resguardar los derechos de las personas, en su mayoría de artículos rescata las funciones y deberes que debe tener la persona que ostente el puesto de Defensor o Defensora de los habitantes, sin embargo, para la presente investigación, es necesario acotar el artículo 1 de la ley, que dice.

Artículo 1°. - Atribución general. La Defensoría de los Habitantes de la República es el órgano encargado de proteger los derechos y los intereses de los habitantes. Este órgano velará porque el funcionamiento del sector público se ajuste a la moral, la justicia, la Constitución Política, las leyes, los convenios, los tratados, los pactos suscritos por el Gobierno y los principios generales del Derecho. Además, deberá promocionar y divulgar los derechos de los habitantes. (Ley N°7319, 1992).

2.5.3 Ley General sobre el VIH-SIDA (N°7771), 1998.

Esta ley regula las acciones que se implementan desde el Estado en lo conducente a promover y garantizar una respuesta integral al VIH, tanto en los ámbitos público como privados del país. Establece que la atención de la enfermedad, debe ser considerada de interés público y, fomenta la creación de programas de prevención y de educación sexual y de atención al VIH.

Cabe mencionar que fue reformulada en el 2019, incluyendo aspectos de índole integral, pues en sus inicios, la ley únicamente estaba enfocada en la atención de la enfermedad y de las personas cero positivas, actualmente busca intervenir en los ámbitos de la prevención y de la promoción de información.

Entre los artículos que son importantes de rescatar, destacan:

Tabla 3 Principales artículos de la Ley General sobre VIH-SIDA

<i>Artículo</i>	<i>Descripción</i>
Art. 3° Creación del Consejo Nacional de	Conocido como el Conasida, tendrá representación, interinstitucional y multisectorial siendo una instancia asesora adscrita al Ministerio de Salud.

Atención Integral del VIH	Parte importante de sus funciones, es guiar al jerarca o la jerarca del Ministerio de Salud en la toma de decisiones concernientes a la infección.
Art. 6° Derecho a la participación de toma de decisiones	Promover que las personas con VIH, y cualquier organización de la sociedad civil interesada, participen en los diferentes espacios de toma de decisiones relacionados con políticas públicas, planes, programas y proyectos derivados que aborden la temática del VIH.
Art 7° Derecho a la vida humana digna y a la libertad e igualdad responsables	Derecho a vivir en un entorno libre de actitudes y prácticas estigmatizantes y discriminatorias, a contar con información científica exacta y actualizada que promueva la igualdad, la solidaridad, el respeto a las diferencias, la no discriminación por situaciones relacionadas con el VIH y, en general, por ningún motivo.
Art 8° Derecho a la información	Todas las personas tendrán derecho a contar con información científica y actualizada acerca de VIH, en todos los ámbitos públicos y privados, con el fin de contribuir a la prevención. Las personas con VIH tienen derecho a contar con información comprensible, oportuna, precisa, clara, veraz y científica, acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico por parte de las personas profesionales en la materia.
Art° 12 Derecho a la confidencialidad	Sin perjuicio del derecho fundamental de autodeterminación informativa y además excepciones reguladas en la legislación vigente, la confidencialidad es un derecho fundamental de las personas con VIH. Nadie podrá referirse, pública ni privadamente, a los resultados de los diagnósticos, las consultas y la evolución de la enfermedad, sin el consentimiento previo de la respectiva persona VIH, salvo los casos contemplados en esta ley.
Art 13° Confidencialidad laboral	La persona con VIH que así lo desee podrá comunicar su estado serológico a su empleador. A partir de la comunicación al empleador, la persona no podrá ser despedida por su condición serológica ni por cualquier otro motivo de discriminación en ese o cualquier otro sentido. El empleador que ha sido notificado, conforme a esta norma, estará obligado a cumplir con la garantía del derecho a la confidencialidad y atención integral de la

	<p>persona con VIH; para lo cual, el trabajador que corresponda recibirá el apoyo de la Inspección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Consejo de Salud Ocupacional</p>
<p>Art 16° Acciones de prevención y de atención integral</p>	<p>El Estado destinará recursos para el desarrollo de programas de promoción de la salud y estilos de vida saludable, prevención y atención en relación con el VIH, con especial atención a la población; así como para la creación y el fortalecimiento de albergues para la atención de las personas con VIH o VIH avanzado, que requieran apoyo, según los lineamientos del Ministerio de Salud, en coordinación con el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y el Instituto Nacional de la Mujer.</p>
<p>Art 18° Derecho de acceso a las intervenciones preventivas profilácticas</p>	<p>Todas las personas tienen derecho al acceso oportuno al condón femenino y masculino de calidad en los servicios de salud, así como de los nuevos procedimientos en la materia aceptados por el Ministerio de Salud. A ninguna persona se le negará este derecho, tanto en servicios públicos como privados. El Estado garantizará el estricto cumplimiento de estas disposiciones.</p>
<p>Art 19° Derecho a la prueba de VIH</p>	<p>Todas las personas tendrán derecho al acceso a la prueba de VIH y a que esta se les realice de manera oportuna en los servicios de salud públicos y privados, siguiendo las normas de calidad establecidas por el Ministerio de Salud y contando con información, consejería y asesoramiento previo y posterior a la prueba. La realización de dicha prueba de VIH tendrá carácter voluntario, será gratuita en los servicios de salud públicos y se garantizará la confidencialidad de los resultados, así como la comunicación de estos por un profesional de la salud, en un espacio y momento adecuado.</p>
<p>Art 26° Obligación de reportar resultados</p>	<p>Exclusivamente para fines epidemiológicos y estadísticos, los servicios de salud públicos y privados deberán remitir, al Ministerio de Salud, los resultados confirmatorios de las pruebas positivas de VIH y los datos requeridos según el protocolo de vigilancia establecido. Para los fines indicados, dicho Ministerio establecerá los formularios oficiales y los sistemas automatizados de información y deberá respetarse el carácter confidencial de la información de la persona con VIH.</p>

Art 35° Tratamientos	La Caja Costarricense de Seguro Social deberá investigar, importar, comprar y mantener en existencia y suministrar los tratamientos profilácticos y los medicamentos antirretrovirales, garantizando estándares de calidad, de manera oportuna, de acuerdo con las normas institucionales de seguridad farmacológica y con los respectivos protocolos de atención.
Art 44° No discriminación laboral	Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier persona trabajadora con VIH. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, se procurará su reasignación a otras labores y se le brindará el trato previsto en la legislación laboral vigente, conforme al enfoque de derechos humanos que le corresponda.
Art 47°- Medios de comunicación	Contribuirán con el cumplimiento de los fines de esta ley, promoviendo o divulgando información útil y veraz que coadyuve a la creación de culturas o estilos de vida saludables y velarán por el respeto de los derechos fundamentales de las personas VIH positivas, evitando su discriminación por tal motivo y previniendo la reproducción de estereotipos que conduzcan a su estigmatización y exclusión social.

Fuente: Elaboración propia, 2020 (Tomando como base la información de la Ley General de VIH-Sida, Ley N°7771.)

2.5.4 Ley N°8239. Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios de Salud Públicos y Privados, 2002.

Como su nombre lo indica, plantea los derechos y deberes de cualquier persona usuaria de los servicios de salud en el país. Cabe destacar sus dos primeros artículos como relevantes para la presente investigación;

Artículo 1°—Objeto. Esta Ley tiene por objeto tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados, establecidos en el territorio nacional.

Artículo 2°—Derechos. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:

Recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de ejercitarlos

Recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad.

Hacer que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado. (Ley N°8239, 2002)

2.5.5 Ley N°8261. Ley de la Persona Joven, 2002

En esta ley se reconocen todos los derechos y deberes de las personas jóvenes, aquellas que abarcan desde los 18 hasta los 30 años de edad. Fue reformada a partir del 2012 y los artículos que son relevantes para con la investigación son

Artículo 4° - Derechos de las personas jóvenes.

- i) El derecho a la atención integral e interinstitucional de las personas jóvenes, por parte de las instituciones públicas y privadas, que garanticen el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a la persona joven.

Artículo 5°-Responsabilidad del Estado. El Estado deberá garantizarles a las personas jóvenes las condiciones óptimas de salud, trabajo, educación y desarrollo integral y asegurarles las condiciones que establece esta Ley. En esa tarea participarán plenamente los organismos de la sociedad civil que trabajen en favor de la juventud, así como los representantes de los jóvenes que participan en el proceso que se señalan en esta Ley

Artículo 6°-Deberes del Estado. Los deberes del Estado costarricense con las personas jóvenes, serán los siguientes:

Salud:

- a) Brindar atención integral en salud, mediante la implementación de programas enfocados en la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas jóvenes, en los que se incluyan temas relacionados con la nutrición adecuada, la salud física, mental, sexual y reproductiva, así como consejería para evitar la farmacodependencia y la drogadicción, entre otros. (Ley N° 8261, 2002).

2.5.6 Política Nacional de VIH y SIDA, 2007.

Esta política busca establecer las directrices relacionadas con la respuesta al VIH y SIDA en el país, articulando una agenda que contemple directrices, principios, orientaciones y disposiciones de carácter público.

Sus principales ejes de acción consisten en el Fortalecimiento de la respuesta nacional para la planificación estratégica, Atención integral, Educación y gestión académica, Derechos Humanos, Vigilancia de la Salud, Monitoreo y Evaluación, Promoción y prevención y, la Mitigación del impacto. (Ministerio de Salud, 2007, p. 20).

2.5.7 Directriz. Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido elVIH-SIDA (N° 037-s), 2015.

Parte de la consideración de que la protección de la salud es una competencia por parte del Estado y que toda persona tiene derecho a recibir atención sanitaria de calidad.

Dicha directriz, indica que, las ITS han ido en aumento en comparación a años precedentes, no siendo el VIH la única en aumentar, sino también la sífilis, la gonorrea o el chancro blando.

Los mayores alcances de la directriz, se basan en sus dos primeros artículos, los que refieren que,

Artículo 1° que, todas las personas que tengan algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, tendrán derecho a atención médica integral, es decir, que no solo podrán acceder a consultas médicas y tratamientos, sino que, si necesitan apoyo terapéutico, se les brindará un o una profesional en el área, sin ser discriminados.

Artículo 2° se establece que ninguna persona que haya accedido a la atención médica, perderá estos derechos en caso de quedar desempleada y no poder contribuir con el sistema solidario de seguro social. (Presidencia de la República, 2015).

2.5.8 Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 2016.

Esta normativa basa sus principios en los enfoques de derechos humanos, el enfoque de desarrollo humano y desarrollo integral, el enfoque de género, el enfoque de diversidades.

Además, busca establecer las pautas “[...] seguir por parte de los servicios de salud para asegurar el respeto a los derechos humanos y brindar una atención integral, humanizada y de calidad a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros.” (Ministerio de Salud, 2016c, p. 28)

Indica las disposiciones generales con respecto a los servicios de salud, manifestando que estos deben desarrollar estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, apoyo específico para las poblaciones vulnerabilizadas y una atención integral.

De igual forma, pretende que el centro de la atención no sea en torno a la enfermedad como tal, sino a la promoción del bienestar y la calidad de vida de las personas que conviven con la infección.

2.5.9 Plan Nacional de Salud, 2015 – 2020.

Es considerado el principal instrumento para el ordenamiento en materia de salud, busca brindar respuesta a las necesidades de la población en general. Supone dar los lineamientos que contribuyan a disminuir las brechas en salud entre clases sociales, entre grupos minoritarios y los de mayoría, géneros y regiones.

El objetivo de atención del plan gira en torno a la construcción de una sociedad saludable donde se respeten los derechos humanos, la igualdad y la diversidad, convirtiendo a las personas en sujetas de derechos. (Ministerio de salud, 2016d)

En cuanto al eje de enfermedades transmisibles, el Plan Nacional de Salud (Ministerio de Salud, 2016d), se centra en la prevención, abordaje y atención integral e intersectorial del VIH-sida e ITS, desde un enfoque de derechos humanos y diversidad sexual. Garantizándole a la población una atención de calidad, calidez y eficiencia.

Asimismo, pretende fortalecer la vigilancia de eventos, factores de riesgo y protectores, ya sea del sector público o privado, vigilando de esta manera el comportamiento epidemiológico de las ITS.

Otro de los ejes importantes de acción en los que el Plan se destaca en cuanto a enfermedades transmisibles es, el desarrollar un programa nacional e intersectorial que aborde de forma integral el VIH-sida. Un programa que cuente con personal de dedicación exclusiva al tema. (Ministerio de Salud, 2016d).

Finalmente, pretende prevenir el contagio de VIH- SIDA e ITS en poblaciones con mayores focos de transmisión, como lo son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trans femeninas, a través de planes de monitoreo y evaluación estratégica de la respuesta nacional ante la propagación.

2.5.10 Plan Nacional de Salud 2010 – 2021.

Otro de los instrumentos normativos que es necesario abordar en el presente estudio, es el Plan Nacional de Salud 2010 – 2021. En este plan, se hace un resumen del contexto

epidemiológico en Costa Rica, con el fin de trazar las rutas más convenientes en materia de salud.

Este plan, define como su propósito principal, proteger y mejorar, con equidad, el proceso de salud de la población, articulando la participación de actores sociales promoviendo una mejor calidad de vida. Establece un conjunto de indicadores a través de los cuales pueden medirse determinados aspectos que son relevantes en Costa Rica.

En el plan, se contemplan nueve objetivos generales, estos responden a los siguientes ejes temáticos: Cultura de cuidado individual y colectivo, hábitat humano sostenible, servicios de salud de atención integral a personas, capacidades humanas de la población, equidad socioeconómica, infraestructura física segura y con diseño universal, investigaciones científicas y aplicaciones tecnológicas, fuerza de trabajo en salud, coordinación y articulación entre instituciones y sectores.

Con este plan, se realizó una aproximación a la situación de los determinantes sociales de la salud, dicho estudio contempla dos elementos principales; el primero, un diagnóstico interno que identificó las fortalezas y debilidades del Sector Salud. Un segundo elemento se vincula al diagnóstico externo, donde se recopiló la información sobre los determinantes sociales de la salud (económicos, políticos, legales, socio-culturales, tecnológicos, trabajo, educación, vivienda, seguridad ciudadana y seguridad alimentaria ambientales y estado de salud), así como las necesidades básicas de la población e insatisfacción de estas con respecto a la producción social de la salud.

Entre los principales enfoques orientadores que rigen este plan, destaca el de derechos humanos y el de la cohesión social.

En lo que se relaciona al tema en estudio, este plan, indica como uno de sus objetivos generales, garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población.

Entre los objetivos específicos que se deben resaltar del Plan, se encuentra el primero, que busca fortalecer una cultura de cuidado individual y colectivo que contribuya a la producción de la salud y al desarrollo humano inclusivo e integral.

Además, pretende fortalecer, o al menos establecer, los valores, normas y comportamientos, actitudes y habilidades que promuevan una sexualidad responsable, saludable y segura desde la autodeterminación y autonomía, sin discriminación alguna. Este es quizás uno de los objetivos más importantes en materia de salud sexual, ya que, aborda elementos inclusivos de la sexualidad y a su vez, manifestaciones de prevención y actitudes saludables para la práctica de la misma

En esa línea, el objetivo general tres, manifiesta el desarrollo de acciones que están dirigidas a fortalecer la atención integral y continua de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, a fin de proteger y mejorar la salud de la población.

Lo anterior involucra las infecciones de transmisión sexual, si bien, en el plan no se establece una ruta concreta sobre cómo se fortalecerán estas acciones, comienza a dar indicios de la preocupación por parte del Estado Costarricense en materia de salud sexual y reproductiva.

2.5.11 Política Nacional de Sexualidad, 2010 – 2021.

Esta política es de suma importancia, pues reconoce que el ejercicio de una sexualidad debe ser segura, informada y con corresponsabilidad; asume la sexualidad como un bien esencial, por lo que es responsabilidad del Estado velar por políticas públicas que la promuevan y la garanticen y les facilite a las personas la toma de decisiones.

La política apunta que la atención en los aspectos de la sexualidad, sea de una forma integral e integradora entre salud sexual y salud reproductiva, esto porque las personas pueden decidir entre tener actividad sexual con fines procreativos o no. (Ministerio de Salud, 2011).

Desde esta normativa, se busca promover las acciones de consejería en salud sexual y reproductiva y, la consulta en salud sexual y reproductiva, para defender, fomentar,

proteger y promover la salud y evitar las enfermedades. De igual forma, parte de los estudios que dan pie a la creación de la política indican que, en la actualidad, existen más probabilidades de tener conductas sexuales riesgosas en los hombres, producto de los mandatos sociales de la masculinidad.

Un aporte importante que brinda la política, es el marcar algunas de las debilidades que tiene el país en la temática, como por ejemplo la ausencia de un enfoque integral que prevenga y atienda las ITS. Actualmente el país tiene en su agenda la atención del VIH y Sida, sin embargo, las estadísticas muestran un ascenso de otras ITS a las cuales no se les está prestando atención, como el papiloma humano, la sífilis, la gonorrea entre otras.

Además, el documento indica que hay una notable falta de participación masculina en la construcción de la salud sexual y reproductiva en torno a ellos y a sus parejas, así como una escasa regulación de la paternidad activa, comprometida e involucrada. (Ministerio de Salud, 2011)

Lo anterior es interesante porque no es solo que los hombres tengan comportamientos sexuales riesgosos por mandatos de la masculinidad, sino que, el Estado es partícipe del reforzamiento de dichas actitudes, en tanto no se ha encargado de fomentar espacios de concientización e información para los hombres con respecto a su salud sexual y reproductiva.

Finalmente, entre los puntos de interés que trabaja la política destacan: información, sensibilización, comunicación y divulgación, ciudadanía sexual, educación integral de la sexualidad, servicios integrados, integrales y con calidez para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva, violencia sexual, actividad sexual remunerada de personas adultas, formación de capacidades y competencias institucionales, información, investigación, monitoreo y seguimiento, coordinación y articulación. (Ministerio de Salud, 2011).

2.5.12 Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y SIDA, 2016 – 2021

El PEN en VIH y SIDA, responde a las propuestas de acción en materia de salud, involucrando a instituciones públicas, privadas y la sociedad civil, formando las bases para

coordinar el trabajo de todos los participantes, con la conducción del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y SIDA (CONASIDA).

Entre los objetivos del PEN que son importantes destacar, pues tienen relevancia con la presente investigación, destacan: el promover una cultura de respeto hacia los derechos fundamentales de las personas que conviven con VIH para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, reduciendo el impacto social, económico y político de la epidemia, el generar conocimientos sobre el VIH, sus determinantes y sus formas de prevención a través de capacitaciones y formación académica con enfoque de género, derechos humanos, diversidad sexual y prevención de ITS, promoviendo técnicas y herramientas gerenciales, mediante la vinculación de los distintos actores sociales, el reforzamiento de la prestación de los servicios integrales, fomentando estilos de vida saludables, el mejoramiento de los procesos de vigilancia, monitoreo y evaluación de la respuesta nacional. (Ministerio de Salud, 2016e).

2.5.13 Estrategia acceso universal de condones masculinos y femeninos

La estrategia surge como parte de las funciones de rectoría que tiene el Ministerio de Salud de Costa Rica, en su tarea de fortalecer y universalizar la salud sexual y salud reproductiva.

El propósito de la estrategia es facilitar a las instituciones y organizaciones que tienen funciones directamente en el área de salud, el poder garantizar el acceso oportuno y efectivo de condones para la población que atienden.

De esta manera, se contribuye a la promoción de prácticas, conocimientos y actitudes que permitan a las personas vivir una sexualidad segura, informada y placentera.

La estrategia es impulsada porque se ha determinado que existe en la población una baja percepción del riesgo de ser infectado o infectada por una ITS o por el VIH, hay una limitada disponibilidad de condones en el país, hay factores culturales y sociales que influyen en que las personas no utilicen los condones y una escasa promoción del uso del condón.

2.6 Expresiones normativas internacionales que resguardan los derechos de quienes vivencian una ITS.

A continuación, se incluyen las principales expresiones a nivel internacional, de las cuales Costa Rica ha emitido su ratificación, y que resguardan los derechos y la integridad de las personas que viven con una ITS.

2.6.1 Declaración americana de los derechos y deberes del hombre. 1948

En esta declaración se consagran los principales derechos y deberes a los que tienen acceso y deben sujetarse las personas, para alcanzar una vida en sociedad orientada hacia el progreso espiritual y material. Reconoce que los derechos de las personas no se dan por pertenecer a determinado Estado, surgen por el hecho de ser humanos

La presente declaración es un refuerzo a las políticas propias de cada Estado que conforma el Organismo de Estados Americanos (OEA), la misma indica que debe seguir fortaleciéndose en razón del resguardo de los derechos humanos.

En la tabla 4, se resumen los principales artículos que resguardan la integridad y salud de las personas.

Tabla 4 Artículos Declaración americana de los derechos y deberes del hombre.

Artículo	Definición
Artículo N°1	Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.
Artículo N°2	Derecho de igualdad ante la Ley Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.

<p style="text-align: center;">Artículo N°5</p>	<p>Derecho a la protección a la honra, la reputación personal y la vida privada y familiar Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada y familiar.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo N°11</p>	<p>Derecho a la preservación de la salud y al bienestar Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo N°16</p>	<p>Derecho a la seguridad social Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2021, con base en la Organización de Estados Americanos (OEA), 1948.

2.6.2 Declaración universal de los derechos humanos, 1948

La declaración representa el primer documento en el que se expresa con claridad los derechos y las libertades a los que todo ser humano puede aspirar, siendo estos inalienables y en condición de igualdad. Es compromiso de cada país que conforma la comunidad internacional de apoyar y defender estos derechos.

A partir de esta declaración, se les aseguran a las personas sus derechos económicos, sociales, políticos, culturales y cívicos que sustenten una vida sin miseria y sin temor. Estos derechos no son específicos de un país, ni exclusivos de un grupo social, sin importar la etnia, nacionalidad, sexo, clase social, credo religioso, edad u orientación sexual.

Para efectos de la presente investigación, se resumen los principales derechos que protegen la salud de las personas en la tabla 5.

Tabla 5 Derechos de la Declaración universal de los derechos humanos que resguardan la salud de las personas.

Artículo	Definición
Artículo N°1	Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.
Artículo N°2	Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
Artículo N°7	Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.
Artículo N°12	Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.
Artículo N°22	Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo N°25	Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
----------------------	---

Fuente: Elaboración propia, (2021, con base en la Organización de Naciones Unidas, 1948).

2.6.3 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra lamujer, 1979.

Esta convención surge a modo de respuesta ante las situaciones de violencia y discriminación que viven las mujeres alrededor del mundo, si bien existían tanto la declaración americana de los derechos y deberes del hombre y la declaración universal de los derechos humanos, estos instrumentos no garantizaban la seguridad y el progreso de las mujeres.

Por lo tanto, siendo la discriminación contra la mujer un acto que viola los principios de igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que repercuten en la participación de las mujeres en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, cultural y económica, que se plantea y desarrolla la presente convención.

A continuación, en la tabla 6, se muestran únicamente aquellos artículos vinculados a la temática de salud y salud pública.

Tabla 6 Derechos consagrados en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer vinculados a la salud.

Artículo	Definición
----------	------------

<p style="text-align: center;">Artículo N°12</p>	<p>Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.</p>
<p style="text-align: center;">Artículo N°14</p>	<p>Inciso b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;</p> <p>Inciso c) Beneficiarse directamente de los programas de seguridad social;</p> <p>Inciso h) Gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente en las esferas de la vivienda, los servicios sanitarios, la electricidad y el abastecimiento de agua, el transporte y las comunicaciones.</p>

Fuente: Elaboración propia, (2021, con base en ONU, 1979)

2.6.4 Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. 1976

El pacto considera los enunciados en la Carta de las Naciones Unidas y la Declaración universal de derechos humanos, por lo que promueve para los países a que asuman una posición que promueva la libertad, la justicia y la paz en el mundo, reconociendo la dignidad inherente del ser humano.

Para efectos del área de salud, el pacto indica en que:

Artículo N°12: 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. (ONU, 1976).

2.6.5 Convención sobre los derechos del niño

La Convención surge como un instrumento legal para reconocer a los niños y niñas, como individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con capacidad para expresar libremente sus opiniones.

Este instrumento es la primera ley internacional sobre los derechos de los niños y niñas, es de carácter obligatorio para los Estados firmantes. Se considera que era necesaria porque a pesar de que en los países firmantes existen leyes que protegen a la infancia, esta no se cumplía con total cabalidad.

Lo anterior repercute en la incidencia de pobreza, acceso desigual a la educación, abandono, entre otros. Problemáticas que afectan de forma indiscriminada a la infancia a nivel mundial. En ese sentido, el apoyo elevado de países hacia la Convención, refuerza el reconocimiento de la dignidad humana fundamental de la infancia, así como la necesidad de su protección y desarrollo.

A continuación, se resume en la tabla 7, los principales artículos vinculados al tema de salud, en el caso particular, en niñez.

Tabla 7 Artículos de la Convención sobre los derechos del niño vinculados al área de salud.

Artículo	Definición
-----------------	-------------------

<p>Artículo N°24</p>	<p>1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.</p> <p>2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:</p> <p>a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;</p> <p>b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;</p> <p>c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;</p> <p>d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;</p> <p>e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;</p> <p>f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.</p>
<p>Artículo N°25</p>	<p>Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o</p>

	mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.
Artículo N°26	<p>1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.</p> <p>2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.</p>

Fuente: Elaboración propia, (2021, con base en ONU, 1976)

2.6.6 Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes.

La Convención Iberoamericana es un instrumento internacional que, comprende que las personas jóvenes conforman un sector social con características específicas en relación a sus factores psico-sociales, físicos y de identidad que requieren una atención especial por tratarse de un período de la vida donde se forma y consolida la personalidad, la adquisición de conocimientos, la seguridad personal y la proyección al futuro.

Asimismo, la Convención abarca que, en la región, se constatan graves carencias y omisiones que repercuten en la formación integral de los y las jóvenes, privándoles o limitando sus derechos como, por ejemplo: la educación, la salud, el empleo, la participación en la vida social y política, entre otros.

Es con base a lo anterior que, surge la Convención, para brindar y avanzar en el reconocimiento explícito de derechos para las personas jóvenes, ofreciendo mayores y mejores oportunidades para este sector y obligando a los Estados participantes a garantizar y adoptar las medidas necesarias para el pleno ejercicio de los mismo.

En la tabla 8 se resumen los principales artículos en el alcance de salud que establece la Convención.

Tabla 8 Artículos de la Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes vinculados al área de salud.

Artículo	Definición
Artículo N°6: Derecho a la igualdad de género	Esta Convención reconoce la igualdad de género de los jóvenes y declara el compromiso de los Estados Parte de impulsar políticas, medidas legislativas y presupuestarias que aseguren la equidad entre hombres y mujeres jóvenes en el marco de la igualdad de oportunidades y el ejercicio de los derechos.
Artículo N°10. Derecho a la integridad personal	Los Estados Parte adoptarán medidas específicas de protección a favor de los jóvenes en relación con su integridad y seguridad física y mental, así como contra la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes
Artículo N°23. Derecho a la educación sexual	<p>1. Los Estados Parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa a la reproducción y sus consecuencias.</p> <p>2. La educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH (Sida), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual.</p> <p>3. Los Estados Parte reconocen la importante función y responsabilidad que corresponde a la familia en la educación sexual de los jóvenes.</p>

	<p>4. Los Estados Parte adoptarán e implementarán políticas de educación sexual, estableciendo planes y programas que aseguren la información y el pleno y responsable ejercicio de este derecho.</p>
<p>Artículo N°25. Derecho a la salud</p>	<p>1. Los Estados Parte reconocen el derecho de los jóvenes a una salud integral y de calidad.</p> <p>2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas.</p> <p>3. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva.</p> <p>4.- Los Estados Parte velarán por la plena efectividad de este derecho adoptando y aplicando políticas y programas de salud integral, específicamente orientados a la prevención de enfermedades, promoción de la salud y estilos de vida saludable entre los jóvenes. Se potenciarán las políticas de erradicación del tráfico y consumo de drogas nocivas para la salud.</p>
<p>Artículo N°28. Derecho a la protección social</p>	<p>1. Los jóvenes tienen derecho a la protección social frente a situaciones de enfermedad, accidente laboral, invalidez, viudez y orfandad y todas aquellas situaciones de falta o de disminución de medios de subsistencia o de capacidad para el trabajo.</p> <p>2. Los Estados Parte adoptaran las medidas necesarias para alcanzarla plena efectividad de este derecho.</p>

Fuente: Elaboración propia, (2021, con base en Organismo Internacional de Juventud, 2008)

Conocer las disposiciones legales que existen, tanto a nivel nacional como internacional, demuestran que el objeto de estudio tiene un respaldo legal importante, cuenta con las herramientas necesarias en la consecución de acciones afirmativas que permitan la prevención y la protección de población en condición de vulnerabilidad ante las ITS y cualquier otra situación que ponga en peligro el ejercicio de una sexualidad plena e integral.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos jurídicos en esta materia, se continúan presentando, casos en un aumento sostenido, en relación a los contagios, con mayor prominencia en los hombres, es decir, las políticas no constituyen una garantía efectiva en cuanto a protección, aunado a que, estas no suelen tener una exposición al público más allá de aquellas que están relacionadas directamente con el VIH y el SIDA.

Con lo anterior, se pretende hacer una mirada crítica al abordaje de la sexualidad en Costa Rica; el avance en relación al VIH y el SIDA ha sido importante, observándose mayores espacios de concientización en medios de comunicación, la conformación y visibilización de organismos no gubernamentales que divulgan información científica y, condones para todos aquellos hombres que cuenten con una vida sexual activa, incluso, existen aquellas que ofrecen pruebas de VIH y SIDA de manera gratuita.

No obstante, este gran movimiento hacia la pandemia del VIH y el SIDA, ha colocado al margen de la discusión pública, el aumento de otras ITS que afectan a la población, como lo es el virus del Papiloma Humano, que, en el caso de los hombres, puede provocar cáncer de pene y de ano, la sífilis, la gonorrea, entre otras.

Los instrumentos normativos nacionales e internacionales abrigan una serie de derechos, tal cual se expuso en este capítulo, que permite y compromete, al Estado costarricense en la prevención de todas las ITS, por tanto, es necesario rescatar los aparatos jurídicos vigentes que protegen a la población en general.

CAPÍTULO III

REFERENTE TEÓRICO

3.1 Referente Teórico

A continuación, se reúnen una serie de teorías, categorías y subcategorías que dan guía al presente proceso investigativo, con la finalidad de comprender mejor las variables que se vinculan al objeto de estudio y la forma en la que se desarrolla el fenómeno en cuestión, además, monta las bases para el análisis de la información en futuros apartados.

3.2 Un acercamiento a la vida cotidiana y los procesos de socialización

Los estudios que consideren los fenómenos sociales como su objeto de investigación o conlleven variables que se encuentran ligadas de alguna u otra manera a elementos sociales, deben partir primeramente del entendimiento de cómo se desarrolla la vida en sociedad y cómo estos fenómenos, se vuelven significativos en la vida de las personas. Una mirada crítica que entienda este funcionamiento podrá develar de manera clara la forma en la que los fenómenos aumentan o decrecen y afectan o no, la vida de los individuos.

Para efectos de comprender la naturaleza de la vida en sociedad, se debe remitir al estudio de la vida cotidiana. Berger y Luckmann (2003), hacen una discusión teórica de los orígenes de la vida cotidiana, reconocen que las personas si bien tienen una realidad en particular, permeada por sus condiciones materiales, su contexto geográfico, sus creencias y valores; se les antepone, una realidad mayor, que es entendida y compartida por todos los seres humanos.

Es la realidad de la vida cotidiana. Su ubicación privilegiada le da derecho a que se la llame suprema realidad. La tensión de la conciencia llega a su apogeo en la vida cotidiana, es decir, ésta se impone sobre la conciencia de manera masiva, urgente e intensa en el más alto grado. Es imposible ignorar y aún más difícil atenuar su presencia imperiosa (...) existir y aprehender la realidad de la vida cotidiana es para mí algo normal y evidente por sí mismo, vale decir, constituye mi actitud natural” (Berger y Luckmann, 2003, p. 37)

Es decir, la realidad de la vida cotidiana tiene su propia visión de mundo, misma que se impone a las personas, por encima de sus particularidades. Esta realidad de la vida cotidiana, no es un fenómeno que exista y se reproduzca por sí solo, es un fenómeno que, al

imponerse en las subjetividades de la población, se entremezcla con sus propios pensamientos y acciones, lo que legitima su existencia, pues es validada por estos y estas.

De lo anterior, se desprende que la vida cotidiana si bien se estructura por encima de las demás realidades individuales, sigue siendo un producto humano, por lo que es susceptible a sufrir transformaciones y cambios. Martín-Baró (1982), añade que, la dialéctica de la realidad social, tiene tres momentos importantes “[...] la sociedad es un producto humano, la sociedad es una realidad objetiva, y el hombre es un producto social.” (p. 68)

Es un producto humano en tanto se conforma de relaciones entre individuos, estas relaciones (sociales, económicas, culturales), determinan el camino que la realidad de la vida cotidiana va a tomar, es decir, se cimientan las bases del conocimiento que será socialmente válido y asumido por quienes conforman la sociedad.

A su vez, esta realidad social es objetiva, debido a que, es compartida y legitimada por las personas, se reproducen los valores, creencias y pensamientos hegemónicos y, los individuos deben poner en práctica lo que han aprehendido desde esta realidad. Este carácter objetivo permite la socialización entre las personas, pues brinda un marco general de simbolismos y lenguajes, que es entendido por todos los individuos.

Y, finalmente, el hombre, en este caso las personas, son expuestas a procesos de socialización desde que nacen, se ven preparadas para su inserción en la sociedad, se estructuran los roles en los que se van a desempeñar y los espacios dentro de la jerarquía que van a ocupar.

Dentro de esta gran realidad de la vida cotidiana, se comparten lenguajes en común, con el objetivo de que esta pueda ser entendida y reproducida por todos los miembros. Este lenguaje, según Berger y Luckmann (2003), proporciona de forma continua las objetivaciones indispensables y, además, dispone el orden “[...] dentro del cual éstas adquieren sentido y dentro del cual la vida cotidiana tiene significado para mí. (...) De esta manera el lenguaje marca las coordenadas de mi vida en la sociedad y llena esa vida de objetos significativos.” (p. 37)

La vida cotidiana, estructura un lenguaje común que hace posible la comunicación, y genera marcos de representaciones y simbolismos que rigen la sociedad, de esta forma, aunque existan realidades diferentes a esta, siempre existirá un espacio en el que las personas van a poder interactuar pues tienen un conocimiento “objetivo” de la vida cotidiana.

Lo anterior significa que, esta gran realidad, propone un escenario de actuación para todas las personas, en las que se desarrollan las reglas generales de interacción y socialización, en dicho espacio, existen y se reproducen comportamientos y actitudes que benefician únicamente a un sector de la sociedad mientras que, margina a otros, pero, es hasta que se interpela su origen a través de la crítica social y teórica, que es posible identificar estos mecanismos de exclusión y opresión.

En esa línea, Martín-Baró (1982), explica que los símbolos son significados compartidos socialmente y las culturas, espacios donde se desarrollan las personas, se compone de un conjunto de símbolos. El autor agrega además que, la cultura no es estática, y que tanto los significados individuales o colectivos, se encuentran en un constante proceso evolutivo; “En ese sentido, la interacción representa la fuente de donde brotan continuamente nuevos significados, así como el proceso fundamental que confirma y fortalece los significados y símbolos ya existentes.” (p. 94)

Berger y Luckmann (2003), explican que estos procesos de interacción, suelen organizarse alrededor del

[...] “aquí” de mi cuerpo y el “ahora” de mi presente. Este “aquí y ahora” es el foco de la atención que presto a la realidad de la vida cotidiana. Lo que “aquí y ahora” se me presenta en la vida cotidiana es lo *realissimum* de mi conciencia. Sin embargo, la realidad de la vida cotidiana no se agota por estas presencias inmediatas, sino que abarca fenómenos que no están presentes “aquí y ahora”. (p. 37)

En otras palabras, las y los sujetos únicamente van a poder interactuar y tomar acciones en un contexto de “aquí y ahora”, es decir, donde se encuentren y con lo que tengan a su alcance, este es el único escenario modificable. Berger y Luckmann (2003), indican que,

la “[...] atención a este mundo está determinada principalmente por lo que hago, lo que ya he hecho o lo que pienso hacer en él.” (p. 38).

La realidad de la vida cotidiana tiene zonas que no son accesibles partiendo del supuesto anterior, sin embargo, no significa que los fenómenos de la gran realidad se detengan en un tiempo o espacio físico determinado, estos continúan en constante interacción con las personas, solo que, no todas van a intervenir en los mismos fenómenos a la vez ni de la misma manera, esto porque cada quien hace uso de los conocimientos de su realidad específica para intervenir desde su “aquí y ahora”.

Además, lo más próximo a cada individuo en la zona de vida cotidiana es aquello que está directamente accesible a su manipulación corporal, es en esta zona donde el mundo está al alcance del individuo, en el que es posible actuar con la finalidad de modificarle y, por ende, transformar la realidad.

Berger y Luckmann (2003), afirman que, en ese mundo de actividad, la conciencia del individuo llega a estar dominada por el motivo pragmático, es decir, la atención que le presta a esa realidad inmediata está determinada por lo que hace, lo que ha hecho o lo que piensa hacer.

Lo anterior, le permite a la persona entender que, hay espacios de la realidad de la vida cotidiana que le resultan inaccesibles, ya sea porque no existe un interés pragmático o porque, no se encuentran en el “aquí y ahora”, por lo que no son zonas manipulativas en potencia.

El “aquí y ahora”, del que hablan Berger y Luckmann (2003), permite que se puedan rememorar códigos de conducta para situaciones que surgen en el contexto inmediato, forjando un marco lógico de acción que incluso, para interactuar en futuros escenarios similares, otorgándole cierto control de lo que sucede, en caso de que no haya experiencias pasadas iguales que determinen la reacción idónea ante el estímulo, se deberán construir formas de actuación y resolución de problemas, esto con el fin de retomar la normalidad, los marcos lógicos evitan situaciones de crisis en las y los individuos, manteniendo de esta manera, el orden social preestablecido en la sociedad.

Muchos de estos códigos de conducta, son en realidad, representaciones sociales que se han hecho sobre diversos fenómenos sociales, estas representaciones van a estar marcadas por las condiciones socioeconómicas y geográficas de cada grupo poblacional, es decir, no todas las personas van a actuar de la misma manera en situaciones similares, sin embargo, son códigos que pueden reconfigurarse dependiendo de los estímulos a los que se vean expuestos y expuestas.

Estas representaciones sociales, son transmitidas a través de, los procesos de socialización, que parten de la premisa de que existen múltiples realidades, pero, reconocen una gran realidad que se antepone a las demás. La socialización no es más que un proceso de conformación y de organización de los grupos sociales, donde ven implicados factores políticos, económicos, simbólicos y culturales. Hay procesos que se focalizan específicamente en la y el individuo, pues es a través de estos donde adquieren sus valores, actitudes y creencias de una sociedad particular. (Simkin y Becerra, 2013).

En palabras de la Fundación Juan Vives Suriá (2010), los procesos de socialización, “[...] permiten a los/as individuos/as apropiarse e internalizar los conocimientos, normas, regulaciones etc., que organizan la vida en una sociedad, para asimilar los comportamientos que le permitirán ser miembro/a de la misma.” (p. 43)

Según diversos autores, entre ellos Simkin y Becerra (2013), Martín-Baro (1985), Berger y Luckmann (2003), existen dos tipos de socialización por la que cada ser humano se ve permeado durante toda su vida, la socialización primaria y la secundaria, para efectos de la presente investigación se tomará en cuenta las definiciones que aportan Berger y Luckmann (2003), siendo la socialización primaria, aquella que introduce al individuo en la sociedad, quien pasa por un proceso de internalización de un “mundo objetivo”, (la realidad de la vida cotidiana), que a su vez ha sido construido por los “otros significativos”, que se encuentran a cargo de su socialización.

Este tipo de socialización se da en los primeros años de vida de la persona, ahí se implantan los principales valores y costumbres y creencias con las que se espera que este individuo se desarrolle y mantenga en el tiempo.

Berger y Luckmann (2003), comentan que lo aprendido durante esta etapa, es lo más complejo de cambiar o transformar en la vida adulta, porque lo que se les enseñó, fue presentado como la única manera posible de entender y de vivir en sociedad, aunado a que, durante la socialización primaria, los mecanismos de legitimación de esta realidad presentada, son fuertes y constantes desde el grupo familiar.

Por otra parte, la socialización secundaria consiste en, aquellos procesos que introducen al individuo en nuevos roles y contextos de su sociedad, es decir, se encargan de “enseñar” como se debe comportar y pensar en sociedad, en espacios más allá del familiar. Este tipo de socialización, incluye, además, lo que Berger y Luckmann definen como “submundos institucionales”, las estructuras sociales que rigen el control, el orden social y la división del trabajo.

Sinkin y Becerra (2013), aducen que, en esos submundos, hay pautas de acción generalizada, que tienen conocimientos tácitos, rituales, mitos legitimadores, semánticas propias, entre otras, que, “[...] en muchos casos, suponen una contradicción parcializada con respecto al mundo objetivo de la socialización primaria. Tales contradicciones pueden hacer entrar en crisis la obligatoriedad y la exclusividad del mundo objetivo internalizado en la socialización primaria.” (p. 125)

Pacheco (2016), hace una aclaración teórica interesante, afirma que el fenómeno social, se encuentra bajo la forma de “*usos*”, los cuales envuelven todas las partes de la vida en sociedad y, tienden a oprimir el desarrollo de las personas.

Se habla de opresión puesto que, dictan parámetros en los que las personas deben encajar, y son obligadas a mantenerse ahí. Pacheco (2016), diferencia los usos de las costumbres, en razón de que estas últimas son voluntarias y surgen desde quien las practica. Estos usos, pueden ser vistos como estos conocimientos tácitos, rituales y demás que, llegan a generar algunas contradicciones en el marco lógico de los individuos, pues restringen expresiones que no se adecuan al orden socialmente establecido.

Estos usos se manifiestan normalmente desde las instituciones que rigen la sociedad, principalmente las vinculadas a los aparatos estatales o aquellas que ostenten figuras de

poder, como lo es el caso de la religión, una figura que rige la moral, por lo que instauro usos que deben practicarse en convivencia.

Los usos se configuran como “[...] normas, pautas de conducta, fórmulas hechas a las que yo ajusto mis actos porque son obligatorias. Se me presentan siempre ligados a la imagen de una eventual violencia que se va a ejercer contra mí sí me aparto de lo establecido.” (Pacheco, 2016, p. 70)

Esta eventual violencia de la que habla el autor, se da cuando no hay una adecuada adaptación al medio social, por lo que se crean formas y apartados de control que mantienen el orden social, este último, según Berger y Luckmann (2003), no es más que “[...] un producto humano o, más exactamente, una producción humana constante, realizada por el hombre en el curso de su continua externalización. El orden social no se da biológicamente ni deriva de *datos* biológicos en sus manifestaciones empíricas.” (p. 71)

Es decir, que el orden social al ser un producto humano, se encuentra en constante cambio, se adapta al contexto socio-histórico, político y económico que atraviesa la sociedad, por eso, en la actualidad se pueden observar hechos sociales que, a través de los años, atraviesan procesos de persecución e ilegalidad hasta convertirse en hechos aceptados y legitimados por instituciones que en un inicio los oprimía. Lo anterior producto de las pugnas a las que se enfrentan las diferentes clases y grupos sociales que conforman la sociedad.

Pacheco (2016), agrega que la sociedad, al ser un sistema de usos es también un sistema que ejercer la fuerza o la violencia para cohesionar el interior y aplicar sanciones a quien se aparte de las pautas establecidas. El autor afirma que introducir cambios en las estructuras sociales no es sencillo, representa un proceso violento para quien decida cambiar las pautas establecidas, “[...] Los innovadores siempre reciben castigos hasta que logran introducir la innovación dentro del cuerpo social que, en adelante, la defenderá y castigará a todo aquél que se oponga a ella.” (p. 71)

Lo procedente significa que, la estructura social castiga a quien intente introducir variables al orden social establecido, pero, si el cambio se realiza, la estructura lo asume

como el nuevo orden imperante y todas las personas que conviven en sociedad deben adaptarse al nuevo mandato; este proceso se da de forma constante y permanente.

Esa coacción que ejercen algunas instituciones garantiza que, de alguna manera, la sociedad sobreviva como una unidad. (Pacheco, 2016).

Entonces, cuando la y el individuo entra en contacto con instituciones y grupos externos, su subjetividad comienza a relacionarse con otras, que reflejan realidades distintas a la suya, por lo que experimenta contradicciones, comprende que no hay una forma única de vivir y que, hay una realidad mayor que le ha impuesto parámetros inviolables a los que debe acoplarse. En ese sentido es que, la socialización secundaria es importante, pues permite interactuar con las personas y hacerlas partícipes de procesos de re-socialización.

Sin embargo, estos procesos no son tan sencillos, debido a que representan un quiebre en la conciencia del individuo, en razón de que se debe cuestionar gran parte de los aprendizajes que toda su vida ha creído son reales, la persona atraviesa un duelo y debe ser acompañado por nuevos agentes socializadores que refuercen el nuevo conocimiento adquirido generando el anclaje de este en la conciencia del y la individuoa.

Figuroa-Perea (2016), afirma que

[...] necesitamos construir otro supuesto igual de válido que la creencia que se está sustituyendo, y para ello tenemos que pasar por un proceso doloroso de reinventarnos y de reconstruir nuestra lectura e interpretación de la cotidianidad. Mientras más aisladamente lo hagamos, más difícil será conseguirlo, ya que esa creencia no se vive individualmente, sino que se comparte con grupos de pertenencia en diferentes ámbitos sociales. Por ello, mientras más aislado sea el proceso de transformación, más dolorosa y más incierta la posibilidad de cambio. (p. 227)

De lo anterior también se desprende, que los agentes socializadores tienen un papel muy preponderante en el desarrollo de la vida en sociedad, en la reproducción de representaciones sociales, en la legitimación de actitudes y comportamientos dominantes, entre otros. Es por esto que son tan importantes para lograr intervenir en las representaciones

que tienen la población, pues se constituyen el único medio modificable en la vida cotidiana de las personas.

A continuación, se describen los principales agentes de socialización a los que se exponen las personas durante su vida.

3.3 Los agentes socializadores vinculados a los procesos de socialización

Los agentes de socialización no pueden desvincularse ni entenderse fuera de los procesos de socialización como tal, debido a que, estos últimos, según Martín-Baró (1985) son procesos en donde la persona se desarrolla tanto históricamente como a nivel de la identidad personal y social. El agente entonces, es el encargado de transmitir diversos conocimientos, según la posición geográfica, histórica, política, social y cultural de los individuos.

Por otra parte, Quintero (2007), define el proceso de socialización como un conjunto de “[...] significados comunes que están determinados por la comunicación y les permite compartir experiencias, consolidar relaciones, convivir e interactuar con el medio en el que habitan y crecen” (p. 102). Esto en concordancia con lo que se ha mencionado anteriormente, refuerza el planteamiento de que es en estos procesos en los que se transmiten e interactúan los distintos significados en la vida cotidiana de las personas.

Ahora bien, en el caso de los agentes socializadores, Mansilla (1996), manifiesta que, estos interactúan con la persona en distintos espacios, transmitiendo a la vez normas y valores sociales que servirán para que la o el individuo pueda integrarse a un grupo social. Asimismo, estos agentes son “[...] grupos identificables, de los cuales algunos son directos y corresponden a su ámbito cotidiano: la familia y la escuela; y otros son de carácter colectivo con o sin tal función: la iglesia y los medios de comunicación” (p. 14)

De este modo, se rescata cómo desde distintos espacios de la vida cotidiana la persona se encuentra interactuando con alguno de estos agentes, por lo tanto, su influencia pasará desapercibida en sus maneras de ver y explicar el mundo, creando ideas y representaciones en torno a determinadas situaciones u objetos.

Solo cuando se toma conciencia de la influencia que estos ejercen en los imaginarios colectivos e individuales se puede participar en su proceso de transformación, no obstante, no puede obviarse que, en estos procesos y agentes, existen relaciones de poder importantes, que si bien es posible transformarles, no corresponde a una tarea sencilla. (Figuroa-Perea, 2016, p. 230)

Desde la Fundación Juan Vives Suriá (2010), se explica que, los discursos transmitidos por los agentes socializadores, muestran coherencia y consistencia, por lo que garantiza la perpetuación de concepciones dominantes a pesar del carácter cambiante de las dinámicas sociales, tal es el caso del género.

Según esta Fundación (2010), “A nivel individual y colectivo esto facilita que cada persona internalice los mensajes y asimile las pautas y los comportamientos diferentes para hombres y mujeres que le corresponden de acuerdo a su sexo.” (p. 44).

En apartados anteriores, se ha explicado como el sistema, a través de la coerción, consigue que gran parte de las concepciones dominantes se mantengan en el orden social, y formen parte del imaginario de la población. Los agentes socializadores son el primer paso para lograr el proceso de anclaje en la conciencia del individuo con respecto a alguna representación dominante, estos agentes hacen uso de la influencia sobre diversos espacios que conforman el proceso de socialización de las personas e, insertan la representación, en caso de fallar, el sistema ejecuta los mecanismos coercitivos, esto se manifiesta a menos que las representaciones se transformen, y es entonces cuando, el nuevo ideal se comienza a transmitir y legitimar por medio de los agentes de socialización.

En esta sección de la investigación, se pretende hacer mención a los distintos agentes socializadores que de una u otra manera inciden en la constitución de ideas y representaciones sociales alrededor de las infecciones de transmisión sexual. Por lo que es necesario rescatar que en el presente trabajo se van a considerar como agentes socializadores, a la familia, la religión, el sistema educativo, el grupo de pares y los medios de comunicación o redes sociales como los principales. (Fundación Juan Vives Suriá, 2010).

3.3.1 Familia.

La familia, dentro de los procesos de socialización, es considerada como un grupo primario de socialización y uno de los agentes que mayor importancia y trascendencia tiene para las personas, debido a que a partir de las interacciones que se dan dentro de este, que se permite la influencia de distintos factores sociales y familiares en torno a las representaciones sociales.

Se dice que la familia es un grupo primario en tanto estos, se conforman por miembros que mantienen relaciones personales, estrechas, generando una fuerte carga afectiva. Estos grupos se constituyen como el marco en el que cada individuo se vuelve plenamente humano, adquiriendo su identidad personal y social, esto por medio de la interacción con las personas más significativas de su medio. (Martín-Baró, 1982).

Cada individuo se inserta en un contexto social a través de los grupos primarios. Martín-Baró (1982), continúa explicando que, es a través de esta interacción con las personas más significativas, definidas como los “otros significativos”, que el individuo va adquiriendo una visión sobre sí mismo, visión que se constituye según la mirada de los otros.

En los otros el individuo encuentra significados constantes, actitudes compartidas hacia la realidad en general, y hacia él en particular. Esas actitudes comunes y constantes constituyen (...) “el otro generalizado” que el individuo internaliza y a partir del cual edifica su propio yo. (Martín-Baró, 1982, p. 95)

Es por tal razón que es importante analizar los roles que han sido asignados al individuo con base al lugar que ocupa en el interior del grupo y los significados fundamentales que conforman la cultura de ese grupo.

A partir de lo anterior, se va a considerar a la familia en este estudio, del mismo modo en el cual se encuentra definido por Quintero (2007), quien indica que esta es un “[...] grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones” (p.59). Esta definición permite ver a dicha institución social desde una perspectiva más amplia, sin estar limitada a una tipología nuclear o a lazos de parentesco.

Cabe subrayar el papel relevante que cumple el ente familiar en la socialización, el desarrollo y la satisfacción de las distintas necesidades personales, como ser social y biológico, lo cual implica que sus relaciones y estructura influyan en el nivel de complacencia de dichas necesidades y a partir de ahí, en el desenvolvimiento adecuado de quienes la conforman.

Además, en el presente documento, la familia se caracteriza como “[...] el primer agente transmisor de normas, valores, símbolos, ideología e identidad, donde se focalizan las acciones de las demás instituciones” (Quintero, 2007, p. 59). Esto en relación al aporte que realiza en el trabajo de investigación y a su respectivo enfoque, como ente transmisor de distintas representaciones, haciendo énfasis en las infecciones de transmisión sexual y las prácticas sexuales, siendo lo pertinente a investigar.

En sintonía con el tema que se viene desarrollando, puede sumarse lo que describe Martín (2000, citado por Ulate, 2014), en relación a que a la familia socialmente se le ha relegado la responsabilidad de velar y garantizar la educación sexual de sus hijas e hijos. Esto en parte por ser un ente cuya dinámica se define por la comunicación y el afecto, lo que puede ser una ventaja que posibilite espacios de confianza para hablar de ITS.

En relación a la sexualidad, es importante destacar que los procesos de socialización adquieren un carácter diferencial desde las relaciones parentales en la crianza, por su naturaleza social, de ser una institución que reproduce los ideales patriarcales y machistas en su gran mayoría, la Fundación Juan Vives Surá (2010), afirma que, en la familia se “[...] reitera concepciones dominantes de género que reproducen las relaciones y condiciones que centran el poder en los hombres y subordinan a las mujeres.”(p. 43)

En razón de los preceptos patriarcales y machistas, a los hijos se les educa diferente en temas de sexualidad que a las hijas. A las últimas se les prepara para su rol de madres cuando tengan la edad suficiente, se les insta a comportamientos recatados, con la mínima libertad de su sexualidad, ya que las mujeres que asumen y viven su sexualidad desde una mirada integral, son vistas en las sociedades como las mujeres de compañía, esas mujeres que desde el patriarcado se afirma no son las que los hombres eligen como futuras parejas.

A los hombres, por el contrario, la socialización en razón de su sexualidad es prácticamente nula, no se le advierte de las consecuencias que podría acarrear las prácticas sexuales de riesgo, en disonancia con la socialización de las mujeres, a los hijos se les reconoce como mérito el que tengan relaciones coitales a temprana edad, esto representa el alcance de su masculinidad, lo que no sucede en el caso de las mujeres, ya que, si estas inician su actividad sexual a edades tempranas, se les oprime y castiga, pues se considera que se ha perdido esa inocencia característica de las niñas.

Olavarría (2000), explica que este tipo de socialización hacia el niño, es un patrón hegemónico de la masculinidad, que se vuelve “norma” y “medida” de la hombría. Este autor afirma que los varones, son sometidos a una “ortopedia”, a un proceso para “convertirse en hombres”;

“Ser hombre” es algo que se debe lograr, conquistar y merecer. En este contexto, para hacerse “hombre” los varones deben superar ciertas pruebas como: conocer el esfuerzo, la frustración, el dolor, haber conquistado y penetrado mujeres, hacer uso de la fuerza cuando sea necesario, ser aceptados como “hombres” por los otros varones que “ya lo son”, y ser reconocidos como “hombres” por las mujeres. (p. 12)

En ese sentido, Sevilla y Orcasita (2014), evidencian que el género está asociado a relaciones de poder histórica y socialmente construidas, que poseen un carácter relacional, configurado por las significaciones culturales de las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, superando el aspecto biológico para discutir de las características, funciones, responsabilidades y derechos de orden social y cultural.

Se afirma entonces que, en las familias, los padres y madres también cumplen roles asignados con base a su sexo biológico, estos roles les permiten socializar a sus hijos e hijas de manera diferencial, siguiendo los preceptos patriarcales y machistas similares con los que estos fueron socializados, como bien lo manifiestan Sevilla y Orcasita (2014), “En esos discursos, diálogos y silencios siguen vigentes ideas tradicionales sobre lo que debe ser y hacer un hombre o una mujer.” (p. 203)

En la familia, el niño recibe los conocimientos, con respecto a su sexualidad, por parte de su padre, en aquellos casos donde hay una figura de padre ausente, la educación sexual para este se reduce; el padre le insta y promueve una actividad sexual recurrente, porque como se mencionó, es parte de la formación de un hombre, estos preceptos no son cuestionados por la figura materna en tanto, “[...] son los otros hombres -y no las mujeres- los que califican y juzgan la masculinidad del varón. Ellas son su opuesto inferior, aun cuando su desempeño sexual los haga vulnerables a la reprobación de sus parejas. (Olavarría, 2000, p. 12)

Sin embargo, los conocimientos que son transmitidos en el seno de la familia, tanto a hombres como mujeres, no son basados en discursos de sexualidad integral, que abarquen elementos más allá de los coitales, y cuando de estos se trata, no se previene a los niños y niñas de las infecciones de transmisión sexual, de los embarazos no deseados o, de situaciones de abuso o violencia sexual.

Son discursos que censuran el conocimiento y lo limitan a un aspecto de reproducción biológica, según Sevilla y Orcasita (2014), esto sucede porque “[...] hablar de sexualidad para los docentes y padres de familia sigue generando muchas dificultades, debido a los modelos educativos en los que fueron formados, de corte biologicista y moralista de la sexualidad en muchos casos.” (p. 204)

La familia es una de las instituciones más importantes en la formación y reproducción de representaciones sociales, no solo de la sexualidad, las ITS o las prácticas sexuales de riesgo, sino en todas las demás áreas que conforman el desarrollo de una persona, de ahí que no solo lo que se comunica entre individuos que conforman el grupo familiar sea importante, sino también las formas en que los padres y madres o demás miembros de la familia, enfrentan situaciones complejas y determinan su diario vivir.

En concordancia con lo anterior, Martín-Baró (1982), comenta que,

Las personas se van configurando en relación con los otros, en un auténtico diálogo social que conduce a la estructuración de la personalidad. El esquema básico y paradigmático de las relaciones humanas está dada en el triángulo familiar Padre-

Madre-Hijo. Al interior del triángulo familiar tienen lugar los procesos básicos a través de los cuales se irá determinando la personalidad de cada individuo, en una dialéctica entre la afirmación y la negación, el deseo y la ley, el principio del placer y el principio de realidad. (p. 92)

La familia como agente socializador, desempeña un papel relevante en la transformación y transmisión de la cultura, considerando las características propias de cada organización familiar, así como el contexto en el cual se haya conformado y se encuentre inmersa, ya que es bien sabido que en ella influye lo social, lo político y lo económico.

Por tanto, es necesario intervenir en estos espacios de socialización desde el diálogo en torno a la educación sexual, en concordancia, Cosme (1997), afirma que, la familia puede obtener una mentalidad que facilite dicho proceso, para así asumir “[...] actitudes positivas, conscientes y equilibradas para resolver los problemas educativos que sus hijos le van a plantear en este campo” (p. 52). Pero, de igual manera, la familia también puede representar un importante agente de cambio social al tener la capacidad de formar sujetos y sujetas alrededor de la discusión sobre sexualidad. Es importante saber fomentar este potencial mediante la apertura de líneas de comunicación, para que ello se refuerce en conjunto a lo que se imparte en los centros educativos.

3.3.2 Sistema educativo.

El sistema educativo se constituye como uno de los agentes socializadores más importantes en el desarrollo de las personas, pues comparte gran parte de la formación integral del individuo en conjunto con la familia y, es la educación quien le acompaña durante etapas de crecimiento importante, desde la niñez, hasta la adultez joven o incluso en la etapa de la adultez, cuando personas adultas deciden retomar sus estudios universitarios o concluir alguna de las etapas de la educación que tenían pendientes.

Surge de esta manera porque, la familia no es una institución social capacitada para darle al individuo todas las pautas para vivir en sociedad, el grupo familiar no conoce por completo el funcionamiento de la realidad de la vida cotidiana, se encarga de transmitirle los

conocimientos básicos a la persona únicamente, conocimientos que adquirieron en el sistema educativo, de sus familias y de su credo religioso, por ejemplo.

Además, los grupos familiares son diversos, se pueden agrupar, según su constitución sociodemográfica por: clase social, cantidad de miembros, etnia, espacio geográfico y demás, que generan visiones de mundo distintas entre sí, siguiendo los planteamientos de Berger y Luckmann (2003), emergen diferentes realidades según las características propias de cada grupo, sin embargo, estas deben ser sometidas bajo una gran realidad, la realidad de la vida cotidiana, misma que constituye un escenario general, en el que existen pautas a las que todas las personas deben adaptarse y a través de estas, gestar espacios de interacción social que permiten la convivencia entre individuos.

En este sentido, es que, en los últimos siglos emerge la “escuela”, (o la educación como tal), producto de la complejidad, y otras construcciones sociales específicas que se encuentran con el cargo de ejercer y definir los nuevos modos de socialización, ya no solo para algunas capas o sectores sociales reducidos, sino que, para casi la totalidad de la población (Carelli, 2014)

Es de hecho esta institución, la que se caracteriza por tener la capacidad de;

[...] posicionar y re-posicionar al nuevo agente en el espacio social. En tanto, mediante su huella podría producirse la adquisición (...) de herramientas y códigos sociales para el nuevo agente, adquisición que permite ampliar e incorporar esquemas lógicos y de pensamiento completamente desconocidos por este agente, y al mismo tiempo, legítimos en el espacio social. (Carelli, 2014, p. 59)

Con esto se afirma que, la educación como tal, brinda herramientas que desde el grupo familiar no se le han dado al individuo, cimentando las bases para una inserción exitosa en su contexto social inmediato, que logre entender desde una mirada formal, el funcionamiento de la sociedad y como se debe llevar a cabo la interacción con el otro y la otra.

Del Valle (2008), asegura que, a pesar de todas las demandas, ambiguas y contradictorias, a los que se ha visto expuesto el sistema educativo, indiscutiblemente todos

los sectores defienden la finalidad de la educación, la de cooperar a la plena realización individual de los y las estudiantes y su inserción social.

Se puede afirmar que estas demandas, serán contradictorias, porque responden a los diferentes contextos socio-históricos en los que se ha desarrollado el tema educativo. De ahí que se considere un agente de socialización, pues se encarga de transmitir en sus estudiantes, los conocimientos dominantes del periodo histórico que se comprenda, entre esos conocimientos, se destacan las representaciones sociales que son legitimadas por esta institución, conformada por las escuelas, los colegios, las universidades y los centros encargados de formación profesional tanto públicos como privados.

Del Valle (2008), afirma que, la educación es efectivamente dependiente de la sociedad, no solo en que representa sus ideales, valores y pensamientos, sino que, está en un constante ir y devenir con otros agentes socializadores, la familia, como se explicó anteriormente, pero a su vez, influye y es influenciada por los medios de comunicación, los grupos de pares e incluso la religión.

Entre estos agentes hay una colaboración en la construcción de valores, sin embargo, es la educación la que se constituye como el espacio físico en el que es posible llevar a cabo un proceso deliberado y sistemático que está orientado a que el individuo adquiera las competencias necesarias para la transformación de su mundo cultural y su sentido a la historia.

Los medios de comunicación, por ejemplo, llegan a ser una institución que vela porque la educación, al menos la primaria y la secundaria, cumpla con los preceptos y mandatos hegemónicos, fiscaliza desde la opinión pública su labor.

Es entonces, que al ser la educación una institución más del Estado, responde a un grupo hegemónico, con una visión y objetivos claros con respecto al tema educativo. Este agente, se encarga de reproducir los lenguajes que son compartidos a nivel social, lenguajes que construyen enormes “[...] edificios de representaciones simbólicas que parecen dominar la realidad de la vida cotidiana como gigantescas presencias de otro mundo.” (Berger y Luckmann, 2003, p. 57)

El sistema educativo, además de construir nuevos sistemas de interpretación, también recupera, símbolos del lenguaje de la hegemonía y los presenta como elementos objetivamente reales en la vida cotidiana. (Berger y Luckmann, 2003); este agente hace que estos elementos sean parte del diario vivir de los individuos; evitando que estos cuestionen el orden social imperante, puesto que, a través de la educación, han aprehendido que, ese orden ha sido así desde sus inicios y debe mantenerse porque de lo contrario, el caos estaría presente en la sociedad.

En relación a la educación sexual, el sistema educativo se ha quedado rezagado, pues los conocimientos que transmite se han limitado únicamente a la “[...] mirada clínica-biologicista, que se encuentra orientada al funcionamiento universal de los cuerpos biológicos y centrada en las conductas y en los procesos reguladores de estas fuerzas biológicas.” (Sevilla y Orcasita, 2014, p. 193).

Sin embargo, estas autoras manifiestan que, investigaciones demográficas y epidemiológicas han demostrado que, existe la necesidad de desarrollar estudios sociales en profundidad, debido a que, se ha evidenciado la discrepancia entre los planteamientos médicos y demográficos sobre la sexualidad y las experiencias de vida de las personas. (Sevilla y Orcasita, 2014).

Es decir, la educación en sexualidad, debe abordar no solo los aspectos biológicos y universales, los avances tecnológicos y científicos han permitido ampliar el concepto de sexualidad, incluyendo elementos emocionales y sociales, explicando que el acto sexual sobrepasa la práctica coital de reproducción. La división binaria de los géneros ha cambiado, con la apertura a nuevos géneros que conforman la especie humana, entre otros avances que deben abarcarse desde los modelos educativos.

Y cabe señalar que las infecciones de transmisión sexual son abordadas desde perspectivas del miedo, posiciones que pueden caer en discursos de discriminación hacia aquellas personas que se han visto expuestas a alguna de ellas. Es menester subrayar el estigma social que existe alrededor de las personas cero positivas, el desconocimiento con respecto a las formas de transmisión y la calidad de vida, factores que gestan una serie de representaciones sociales que oprimen y discriminan, no solamente a quienes viven con VIH

o SIDA, sino a cualquier persona con alguna otra infección de transmisión sexual; es importante indicar que, desde el sistema educativo pueden combatirse y transformarse este tipo de representaciones.

La educación formal puede ser considerada, como un sistema que potencia el cambio positivo en torno a las representaciones sociales que se tiene sobre las ITS. Dicho ente, junto con la familia, tiene la capacidad y la obligación de impartir la información científica y veraz, sobre las temáticas que involucren la educación sexual desde un enfoque integral, que otorgue las herramientas necesarias a las poblaciones estudiantiles en prevención de infecciones, embarazos no deseados y de la violencia sexual, por citar algunos ejemplos.

Es importante subrayar que el sistema educativo incide tanto en los comportamientos como en la construcción de la personalidad, a partir de los influjos que este envía desde el cuerpo docente, de acuerdo con Fernández (1982),

La escuela tiene un papel preponderante como canal de socialización, porque su acción educativa es intencionada, pensada y programada a lo largo de varios años, de acuerdo a una jerarquización de prioridades, dosificación y secuencia de contenidos y métodos, que generalmente reflejan el modelo vigente de sociedad (citado en Ulate, 2014, p.192)

Como se ha mencionado, es clara la influencia de este agente socializador como un medio que legitima y perpetúa el sistema dominante; el rezago en la educación sexual responde al control que se pretende ejercer del Estado, las clases dominantes buscan limitar la expresión de la sexualidad de la población, la religión es también un agente que ha influenciado en las bases de la educación sexual dentro del sistema educativo, bajo un discurso de moralidad, limitan el acceso al conocimiento científico y social.

Las modalidades de enseñanza también se convierten en elementos que dificultan el aprendizaje real de los conocimientos, pues se dan mediante esquemas de formación cuadrados, con falta de información objetiva, actualizada y oportuna, tal como se ha explicado anteriormente. Convirtiéndose en un ente que, en lugar de transformar y avanzar en la aceptación e inclusión de nuevas formas de vida, termina promoviendo y procurando la

permanencia de representaciones sociales opresoras, como lo es en el caso de las ITS, que se basan en escala de valores socialmente impuestas, siendo de esta manera, un mecanismo que genera la exclusión a largo plazo.

En el caso concreto de Costa Rica, la educación presentaba vacíos en sus programas curriculares, puesto que, la educación de la sexualidad desde un enfoque integral había sido invalidado, y cuando se abordaba, antes de la aprobación e inclusión de las “Guías de Sexualidad y Afectividad”, se hacía desde un enfoque informativo-preventivo, sin embargo, no se brindaban las herramientas adecuadas para que las y los jóvenes tomaran decisiones acertadas en la vivencia de la sexualidad, esto porque, emanaban elementos importantes que se encontraban vetados debido a la incidencia de representaciones sociales con esencias moralistas propias del sistema patriarcal y sus aparatos de control social.

La afirmación anterior surge del análisis realizado por León, Bolaños, Campos y Mejías (2012), quienes determinan que antes de las “Guías de Sexualidad y Afectividad”, tanto en el núcleo familiar como en el escolar “existe poca educación al respecto, ya que si bien se aborda, se da prioridad al componente biológico y se deja de lado la integralidad de la temática (párr. 1)

A pesar de los intentos por mejorar la calidad del sistema educativo, la educación sexual no se ha convertido en una materia obligatoria, por lo que muchas familias, guiadas por preceptos religiosos, han decidido que sus hijos e hijas no reciban esta materia, limitando su acceso al conocimiento científico y veraz.

Las instituciones educativas a su vez, representan un espacio de propagación y de continuidad de distintas ideas de la cultura que van tanto de aspectos sociales como religiosos, y con ello patriarcales, que empañan lo que realmente es la educación de la sexualidad; la cual no debe limitarse solamente al estudio del cuerpo humano y el sistema reproductivo dejando de lado las consecuencias de la puesta en práctica de relaciones sexuales riesgosas o de las infecciones de transmisión sexual.

Los programas de educación en afectividad y sexualidad integral del Ministerio de Educación Pública han hecho un esfuerzo por cambiar la forma en la que se imparte la

educación en sexualidad en el país, parten de enfoques de derechos humanos, interculturalidad, diversidad y generacional, lo que combate sesgos que surgen a raíz de creencias fundadas en dogmas religiosos y en pensamientos de que las personas jóvenes no tienen capacidad para construir y aportar nuevos conocimientos.

Sin embargo, gran parte de la sociedad costarricense sigue mostrando resistencia ante los programas y el Estado, no se ha comprometido totalmente a la causa pues como se mencionó en párrafos anteriores, es un curso opcional, lo que limita el acceso al conocimiento de aquellos y aquellas jóvenes que viven con familias conservadores en el tema.

Como resultado y complemento de lo que se ha mencionado, se revela que se ha dado socialmente una distorsión de lo que realmente significa educarse en materia de salud sexual y reproductiva, así como la vivencia de la sexualidad, ya que la sociedad está bajo una atmósfera de desinformación y en un régimen autoritario de mitos promulgados tanto por el aparato estatal como por el ente religioso y moral que permea estos espacios.

Otro de los factores que influye en que la educación sea un agente socializador que, en lugar de liberar, oprime, es lo mencionado por Ulate (2014); la predominancia de una visión adultocéntrica en el sistema educativo. El adultocentrismo es abordado por Vásquez (2013), como todas aquellas formas de desigualdad que son reproducidas desde los saberes y normatividades, se consolida en prácticas de exclusión que se basan en el establecimiento de diferencias generacionales.

Desde esta visión hegemónica de la educación, las personas jóvenes son consideradas incompletas, seres que aún están en construcción, por lo que su conocimiento de la vida en sociedad no es válido en comparación con el de personas adultas, que han finalizado, en su gran mayoría, los procesos de socialización primarios.

Empero, Del Valle (2008), explica que el aprendizaje depende, en gran medida, de la relación sujeto-mundo, por ello, las personas desde que nacen comienzan a apropiarse de esa realidad –de lo cognitivo afectivo- a través de un proceso de aprendizaje continuo, esta apropiación se hace por medio del conocimiento.

Es decir, que, si las personas jóvenes son desprovistas del acceso al conocimiento o, por el contrario, se les enseña un conocimiento restringido de la realidad en razón de su edad, estos y estas construirán su realidad basada en sesgos importantes. Del Valle (2008), manifiesta que el proceso de aprendizaje es complejo en las personas, ya que, las y los individuos se encuentran inmersos en el influjo del entorno, donde observan y construyen algo propio y personal con los elementos que la realidad les aporta.

Si la visión de la realidad le es limitada, la construcción de valores y pensamientos reflejará esa limitación; el aspecto central del proceso de aprendizaje es que, la persona trabaja el contenido que está interiorizando, asignándole una determinada significación subjetiva que convertirá el conocimiento en aprendizaje significativo.

Lo mencionado es relevante debido a que, desde la educación se gestan una serie de representaciones sociales que responden al sistema dominante, y que, aunado a la visión adultocéntrica, se interioriza en la y el individuo, por lo que cuando este concluya sus procesos formativos, replicara y aceptara estas representaciones sociales como reales; de ahí que sea necesario transformar los parámetros de la educación convirtiéndola en una institución que, a través del conocimiento, libere y fomente el pensamiento crítico en sus estudiantes en lugar de ser funcional al orden social imperante.

3.3.3 Religión.

La religión es otro de los agentes socializadores importantes en la vida de las personas, que, en conjunto con la familia y el sistema educativo, se encarga de transmitir y legitimar pensamientos, creencias y valores que responden al contexto socio-histórico, quizás la mayor diferencia radica en que su espacio, según la teoría, es desde la espiritualidad, la ética y la moral.

Para efectos de entender mejor como se desenvuelve este agente, se le va a definir como “[...] un sistema de creencias compartidas por un grupo de individuos, las prácticas que se asocian a él, y la forma en que sus miembros responde a los que se considera como sobrenatural. (García, 2004, p. 24). Algunos otros autores podrán discrepar en relación al

carácter sobrenatural, pero para este proceso investigativo esta característica es fundamental para comprender como la religión perpetua representaciones sociales opresoras y discriminatorias en la sociedad, basadas en ideas sobrenaturales.

García (2004), manifiesta que la religión provee de significados personales y culturales además de códigos de conducta a la población. Es importante recordar que el proceso de aprendizaje de las personas debe incluir el “aprendizaje significativo”, pues es de esta manera que se impregnan los conocimientos en las subjetividades.

De lo anterior que, este agente tenga una función social clave; Durkheim sostenía que la religión podía reflejar la estructura de un grupo social desde varios puntos de vista, reforzada por medio de rituales. De esta manera, debido a la incapacidad del ser humano de reconocer la influencia que tiene la sociedad sobre este, adjudica o, busca explicar la influencia a fuerzas externas, la imagen de Dios cobra fuerza para explicar aquello que no puede ser explicado desde sus estructuras cognitivas. (García, 2004)

En concordancia con lo precedente, Piedrahita (2005), afirma que, la especie humana se encuentra tan necesitada de encontrarle sentido a todo aquello que le rodea, que elabora e interpreta el significado de la vida y de la sociedad a lo largo de su historia por medio de la religión; “[...] de ahí que sea casi imposible imaginar que la religión con todas sus contradicciones y manifestaciones -tantas veces extraña para unos-, no siga siendo necesaria para la humanidad, tanto en éste tiempo, como en éste espacio. (p. 42)

Ese carácter explicativo y simbólico de la realidad que tiene la religión, es explicado por Max Weber y Karl Marx como una herramienta de control social; Weber explicaba que, la religión y los rituales que le acompañan perpetúan la posición de los grupos poderosos a expensas de los grupos menos privilegiados. De esta manera, a las clases trabajadoras, se les hacía creer que, si seguían viviendo de la manera en que lo hacían, tendrían una larga promesa de felicidad eterna. Por lo tanto, cada grupo social buscaría formar parte de una religión que se adaptara a sus necesidades, las clases superiores se adaptarían a una religión que justificara sus privilegios, por ejemplo. (García, 2004).

En el caso de Marx, este consideraba a las creencias religiosas, agentes que promovían el pensamiento social de que las clases bajas debían mantenerse de esa manera, al igual que quienes ostentaban las clases de poder. “De esta manera, la religión evita que las personas se esfuercen por encontrar soluciones a los problemas sociales. Para Marx, las falsas promesas de la religión hacen que el hombre pueda ser dominado política, económica y socialmente. (García, 2004, p. 31)

Un elemento clave que es utilizado por los entes religiosos para concretar los procesos de socialización, es la habilidad de “creer” que tienen las y los individuos, entendida como el

[...] conjunto de convicciones individuales y colectivas, que, si bien no se desprenden de la verificación y la experimentación, ni de la manera más amplia, de los modos de reconocimiento y control que caracterizan el saber, encuentran sin embargo su razón de ser en el hecho de dar sentido y coherencia a la experiencia subjetiva de quienes la mantienen (Hervieu, 2005, p. 122, citado por Moreno, 2017, p. 123)

Estas creencias facilitan que las y los individuos organicen y re-organicen sus vidas según las normas de la comunidad religiosa a la que decidan vincularse, de esta manera, encuentra la posibilidad de construirse a sí mismo y misma ante la fluidez de identidades que caracterizan estas comunidades. (Moreno, 2017)

La conversión religiosa, como proceso de socialización, atraviesa fundamentalmente tres etapas, la externalización, la objetivación y la internalización.

La externalización, según Berger (1969, citado en Moreno, 2017), es la condición de que las personas no pueden ser concebidas fuera de su “continuo vuelco” hacia el mundo en el cual se encuentran, este autor afirma que, el ser humano se externaliza por esencia y desde el comienzo. En la externalización, el ser humano, además de construir su propio mundo y ubicarse en él, también se construye así mismo, es decir, le da sentido a su vida.

Por otra parte, la objetivación, es un producto que, a pesar de ser creado por la y el individuo, adquiere vida propia, es independiente de sus creadores, constituyéndose una realidad social “[...] que se emancipa de las conciencias individuales erigiéndose en lo que

Durkheim (2003) denominó un hecho social o una realidad sui-generis.” (Montero, 2017, p. 124)

La religión es externa al individuo y cumple con el carácter de objetivación, pues es independiente de sus creadores, adquiriendo la fuerza necesaria para imponerse sobre ellos y ellas, al punto que puede determinarlos y someterlos. Este agente tiene un carácter intersubjetivo, lo que permite que sea compartida con las y los demás; “En este sentido, las expresiones religiosas están allí para todo el mundo; es decir, son susceptibles de ser abordadas y comprendidas por todo aquel que se encuentre en la perspectiva adecuada o por aquel que se proponga dicha comprensión.” (Montero, 2017, p. 124)

Finalmente, la internalización, el tercer momento de la conversión religiosa, se traduce en “la reabsorción en la conciencia del mundo objetivado, de manera tal que las estructuras de este mundo llegan a determinar las estructuras subjetivas de la conciencia misma” (Berger, 1969, p. 28, citado en Moreno, 2017, p. 124)

Dicho proceso lo que pretende es que el individuo aprenda los objetos del mundo cultural, las asuma como realidades de su mundo interior y, simultáneamente los perciba como objetos de la realidad externa.

En el caso concreto de Costa Rica, la religión, específicamente la católica, sigue teniendo gran trascendencia en las decisiones políticas, económicas, sociales y culturales, es decir, sigue siendo un agente socializador presente en la realidad costarricense, y su influencia específicamente en la sexualidad es marcada y notoria.

Ulate (2014), indica que la religión influye históricamente, en gran medida, en las creencias y valores que tienen las personas acerca de la sexualidad. Los discursos cotidianos generalmente cargados de convicciones religiosas, influyen en la esfera privada de la sexualidad, por ende, también en las infecciones de transmisión sexual.

En otras palabras, es necesario destacar la incidencia que tienen esas convicciones en el proceso de socialización, y cómo son utilizadas para explicar fenómenos y situaciones. El papel de la religión como ente que guía y delimita el sentido vital como una manifestación

de la función de control social, en ocasiones, interviene en las representaciones sociales (Estramiana, 2003).

Asimismo, Ulate (2014) subraya que de acuerdo al código en el cual la religión ha puesto sus bases, ella misma ha impuesto normas morales por las cuales juzga y sanciona a quienes no se adaptan a sus valoraciones. En este sentido se hace evidente la existencia de ciertas representaciones en torno a la sexualidad y a su vivencia. Por tanto, el estilo de vida de algunas personas se ha visto censurado. De igual manera, también menciona que

Las religiones son un medio importante por el cual se ejerce control y poder sobre el cuerpo. Por ejemplo, en cuanto al comportamiento, al vocabulario, a la vestimenta y cómo deben relacionarse los creyentes con personas del sexo opuesto y del mismo sexo. (p. 186)

Es decir, se expresa un discurso que violenta la libertad para interactuar, así como vivir las expresiones de su propio cuerpo, legitimado tanto en el ámbito familiar como en el escolar, debido a que estas dos instituciones sociales también siguen reproduciendo dichos ideales.

Estos discursos encuentran espacio en las subjetividades de las personas, no solo por la habilidad de “creer”, que se mencionó, sino también por la capacidad de quien preside los encuentros religiosos de transmitir un mensaje contundente, Moreno (2017), señala que, en estos espacios se desarrollan

nuevas lógicas y expresiones culticas transformadas en encuentros de espectáculos (extáticos, Eufóricos y efervescentes) (...) El énfasis en predicar, afirmar y prometer a la gente entrar en contacto con un Dios que da poder, abundancia material y buena salud permanente, ha prometido suplir todas las necesidades suficientes y abundantemente, de acuerdo a la fe de cada uno de los adeptos. (p. 129)

A través de estos rituales y expresiones, es que se consolidan las representaciones sociales que se han mencionado, una vez creado un vínculo entre quienes se consideran creyentes y quienes transmiten el mensaje de Dios, se legitiman prácticas que censuran, por ejemplo, las expresiones de la sexualidad.

De esta manera es que, en Costa Rica, la iglesia tiene injerencia en asuntos concernientes al derecho al aborto, al matrimonio igualitario, la adopción de menores por parte de parejas del mismo sexo, la diversidad sexual, entre otros. Esta censura que promueven, veta a las instituciones familiares a hablar de los temas con sus hijos e hijas, a menos, que se haga considerando los valores propios de la religión que practican.

El doctor Mundigo (2005), explica que, la razón principal de oposición que tiene la iglesia como tal ante la salud sexual y reproductiva, es que este concepto implica que las personas pueden tener una vida sexual integral, satisfactoria, segura y que pueden gozar de plena capacidad de reproducirse si así lo deciden y, en qué momento hacerlo.

Esa libertad que menciona el autor, implícitamente concibe los derechos tanto de hombres como mujeres a recibir información de índole sexual, a tener libre elección y acceso a métodos seguros y eficaces que prevengan embarazos no deseados y la transmisión de infecciones. De ahí que, la religión como tal está transmitiendo representaciones sociales en torno a la sexualidad que incitan a la población a no cuidarse, si bien es cierto desde este agente se informa de la abstinencia como manera central para evitar las dos situaciones descritas, es poco realista en la actualidad, querer limitar la expresión de la sexualidad en las personas.

Mundigo (2015), sostiene que, la resistencia por parte de la iglesia a aceptar la salud sexual y reproductiva radica en que esta “[...] incluye elementos que se pueden interpretar como moralmente o culturalmente conflictivos. Entre ellos están: aborto, planificación familiar, igualdad de género, salud sexual, derechos reproductivos, derechos sexuales, orientación sexual, derecho a la vida, conducta sexual, educación sexual y otros.” (pp. 3-4)

Sin embargo, a pesar de que haya resistencia a la temática en la iglesia, dentro de esta existe cierta permisividad para el hombre en cuanto a su sexualidad, es decir, no se señala de la misma forma a un hombre que es activo sexualmente como a la mujer que lo es.

Las religiones, en su mayoría,

[...] otorgan al hombre un papel de superioridad moral y espiritual, a la mujer se le asigna un rol secundario, a menudo sumiso, dependiente o reducido a su capacidad

reproductiva. También la mujer es vista como una fuente de tentación de la cual el hombre debe protegerse. (Mundigo, 2015, p. 21)

La participación que tiene el hombre en la reproducción es mínima en comparación a la que se le impone a la mujer que debe asumir, este tipo de planteamientos le refuerzan al hombre la mentalidad de la división binaria de roles de género, además, parece ser permisiva en que este tiene derecho a formar parte del acto coital, pero a no tiene el deber de hacerse mayormente responsable de las consecuencias que susciten.

Lo mencionado, aunado a los planteamientos de la masculinidad hegemónica, que se procederá a explicar en otro apartado, constituyen elementos claves que empujan a los hombres a exponerse en mayor medida a prácticas sexuales de riesgo, a que minimicen el peligro a contraer una ITS, entre otros.

Es a raíz de lo anterior que, la religión como agente socializador debe ser considerado en la concepción de las representaciones sociales que tienen los hombres jóvenes con respecto a su salud sexual y propiamente, de los riesgos de contraer una infección de transmisión sexual a través de prácticas riesgosas, que pueden ser prevenidas si se socializa con base en la educación sexual integral, aquella que considera la salud sexual y reproductiva fundamental en el desarrollo de cada persona.

3.3.4 Grupo de pares.

El grupo de pares se considera parte de la socialización secundaria, esto porque, se ajusta a la etapa en que la persona empieza a relacionarse con otras agrupaciones diferentes a las de su familia, por lo que dicha interacción incide en su visión de mundo (Martín-Baró, 1985)

En primera instancia, debe reconocerse que los grupos de pares o estructuras grupales, son procesos continuos de organización, que se encuentran definidos por una serie de normas internas, pertenencia, conciencia, proyección social e imagen. (Gómez, 2014). Estas estructuras grupales, se conforman a su vez, por individuos que se encuentran construyendo su identidad de manera constante.

Gómez (2014), señala en su estudio que, cuando se habla de la identidad de un sujeto individual o colectivo, se hace referencia a procesos que permiten comprender que ese sujeto, se encuentra en un determinado momento y contexto, tiene conciencia de sí mismo y, esa conciencia, la expresa (en mayor o menor medida), en su capacidad para diferenciarse del y la otra. Este proceso de construcción, le permite a su vez, identificarse con determinadas categorías, desarrollar sentimientos de pertenencia y establecer narrativamente su continuidad a través de transformaciones y cambios.

Martín-Baró (1982), afirma que pertenecer a un grupo, no solo surge por la necesidad de interactuar con los demás miembros de este, sino que, por medio de esa interacción, que puede ser concreta e histórica, el individuo va construyendo su propia realidad personal.

Es importante destacar que, el primer contacto que tienen las personas para la conformación de grupo de pares, es en la niñez y en la juventud, en estas etapas es cuando la persona joven empieza a salir del núcleo familiar, se dan los primeros acercamientos a diversas realidades y subjetividades.

En ese sentido, Gómez (2014), manifiesta que, la conformación de los grupos sociales (grupos de pares), suele darse en las épocas de adolescencia, principalmente porque se asocia a dicha etapa, la necesidad de buscar y conformar su propia identidad. Por tanto, la capacidad que tenga él y la joven de establecer conexiones sociales con sus pares, influirá de manera decisiva en el sentido de autoestima y el desarrollo de habilidades sociales.

Para las personas jóvenes, convertirse en miembros de uno o más grupos de pares, conlleva una serie de desafíos, que se une a la necesidad de “gustar” y ser aceptado, es necesario que la persona aclare su mente para que decida con quien o quienes desea identificarse, pues los grupos, van a reflejar parte de la personalidad del individuo. (Gómez, 2014).

El grupo de pares, como agente socializador es fundamental, pues gesta las bases en las que las personas comienzan a desvincularse de la realidad objetiva que desde sus familias y el sistema educativo se les ha impuesto, se comienzan a dar procesos de cuestionamiento ante la realidad, producto de la interacción con otras realidades y visiones de mundo.

En ese sentido, la persona joven, busca su propia autonomía, deja de identificarse con sus padres y quiere, por el contrario, parecerse a otras personas que comparten el mismo estado de transformación física y psíquica. (Gómez, 2014)

El adolescente no está en la búsqueda de un lugar porque si, el intenta competir con otros porque desea reafirmarse, siente la necesidad de otorgarse un sentido a sí mismo a partir de los logros de su grupo. No hay que olvidar que la adolescencia abarca casi una década de la vida, es una época de grandes cambios en todas las esferas de la vida, que se desencadenan a partir de la pubertad y desorganizan la identidad infantil construida en casi seis años de latencia o edad escolar básica. (Gómez, 2014, p. 31)

Estas interacciones, también debe subrayarse, se dan en un marco de comunicación, es decir, que cada persona que conforma un grupo o quiere conformar uno, tiene un marco lógico de simbolismos y lenguajes, que han sido aprehendidos en su núcleo familiar. En el desarrollo de las interacciones, es cuando estos símbolos y lenguajes se modifican y ajustan a las nuevas necesidades que tenga la persona joven para ser aceptado o aceptada en un grupo de pares.

Martín-Baró (1985), sostiene que, la comunicación y transmisión de conocimientos y experiencias que han tenido las personas, le conforman conceptualizaciones en torno a situaciones determinadas. Estas conceptualizaciones, son posibles de cambiar en tanto la persona se vea expuesta a situaciones similares, pero aprende nuevas formas de afrontarlas, normalmente es a través del grupo de pares que, la y el individuo asimila como sus semejantes afrontan escenarios iguales.

Ahora bien, con respecto a la sexualidad, existen diversos lenguajes y canales de comunicación a los que se exponen las personas jóvenes, hay discursos familiares, educativos, religiosos y demás, esta diversidad de discursos, se contradicen uno con otros, ya sea por la información falsa o por la censura del conocimiento.

Estas contradicciones han afectado significativamente a las y los jóvenes; Sevilla y Orcasita (2014), señalan que, la población juvenil, mantiene altas cifras de conocimientos erróneos respecto a la sexualidad, se afirma que incluyen factores como el género, el estrato

socioeconómico y la edad. Asimismo, “[...] se evidencia la brecha entre conocimientos y acciones, es decir: un vacío que responde a los elementos sociales y culturales que sustentan los procesos de formación por parte de los diversos agentes.” (p. 194)

Con lo anterior, se determinan dos aspectos importantes, el primero responde a que, en la población joven, presenta vacíos en información sobre sexualidad, vulnerabilizándolos y aumentando las posibilidades de transmisión de infecciones y de embarazos no deseados; y la segunda, hay una deficiente formación por parte de los centros educativos, que como se ha analizado anteriormente, responde a la influencia de agentes religiosos que tienen una participación activa en los sistemas educativos, especialmente en el área de sexualidad.

En el primer de los casos, que es el que apremia en este apartado, se sostiene en tanto se ha determinado que el principal componente que llega a conducir a comportamientos riesgosos en la juventud, es la percepción que posee la y el individuo ante el riesgo, asociado a creencias de que al verse “mayor físicamente”, en comparación a su grupo de pares, les proporciona seguridad ante situaciones que pueden ponerle en peligro. (Larrarte, 2012).

Ahora bien, esta baja percepción ante el riesgo y, considerando que los pares son la influencia más importante en los comportamientos del día a día de la persona joven, se gestan espacios “[...] para actuar sin inhibiciones, probándose a sí mismo constantemente, lo cual conllevaría a un riesgo frente a las conductas sexuales del adolescente, si se encuentra presión social del grupo de pares.” (Larrarte, 2012, pp. 27-28)

El grupo de iguales, configura una relación social significativa, por lo que sus miembros buscan lograr sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental entre aquellos con los que puede establecer relaciones autodefinitorias. (Gómez, 2014)

Para las personas jóvenes es importante, para la construcción de su personalidad, el probarse constantemente así mismo y a las y los demás, en muchas ocasiones, frente a situaciones de peligro. Berra y Dueñas (2008), señalan que, cuando en los centros educativos se dan relaciones interpersonales violentas entre pares, es resultado de un proceso fallido en la conformación de grupos, que generan problemas personales en la persona afectada, traducidos en baja autoestima, aislamiento, bajo aprovechamiento escolar y demás.

Lo precedente suele darse cuando la persona no logra demostrarse ante las y los demás, no logra probar lo que el grupo espera de él o ella, o incluso, lo que socialmente se espera que la persona joven debe hacer, por tanto, surge una dinámica distinta, ya el grupo de pares no se torna un espacio de descubrimiento individual y colectivo y de acompañamiento en el proceso de crecimiento, sino que, excluye y discrimina a quien no se ajusta a sus objetivos y realidades, al “otro diferente”.

En el caso particular de los hombres jóvenes, los espacios de demostración suelen ser aún más importantes, pues es aquí donde deben demostrar que son hombres, a partir de los planteamientos de la masculinidad hegemónica, es decir, el hombre afronta una doble presión ante el grupo de pares, pues debe ajustarse a los objetivos y visión del grupo al que quiere unirse y, debe demostrar que es hombre según las características impuestas al género masculino.

Particularmente en el área de la sexualidad, en los hombres jóvenes, se ha observado un factor importante que contribuye a la conducta sexual de riesgo y es que,

[...] no perciben que su comportamiento o conducta es riesgosa y no conocen las posibles consecuencias (...) de esta manera, los adolescentes hombres subestiman el riesgo sexual y son dos veces más propensos a percibir que no tienen riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual que las adolescentes mujeres. (Larrarte, 2012, p. 8)

De acuerdo a la cita anterior, se constata que los hombres, en la constante demostración de su hombría, se exponen a situaciones de peligro que, de acuerdo a su sistema de valores y símbolos, no representa un riesgo. La iniciación sexual a tempranas edades, el no uso de condones como herramienta de protección y método de barrera en sus relaciones coitales, la constante búsqueda por tener más de una pareja sexual, utilizar la pornografía como referencia para sus relaciones coitales y demás, son solo algunos de las situaciones a las que el varón debe vincularse para demostrar su valor como hombre y ser aceptado en su grupo de semejantes.

A su vez, los grupos de pares de hombres, se involucran en una competencia constante por demostrar quién es más hombre entre ellos, por lo que frecuentemente reciben estímulos, tanto placenteros como desagradables ante sus acciones cotidianas.

En concordancia, Martín-Baró (1982), indica que,

Si la presencia real o imaginaria de otros excita o inhibe la acción del sujeto es porque de los demás proviene y se espera una valoración e incluso una re-acción. Por tanto, no va a haber un influjo facilitador o inhibidor meramente formal y externo, sino un influjo concreto, que facilita o dificulta determinadas conductas, que potencia u obstaculiza determinadas actividades, de acuerdo con las exigencias del grupo social concreto en que se está.” (p. 31)

Lo anterior significa que, las acciones de cada individuo, reflejan la necesidad de recibir un estímulo, en ocasiones, esta intencionalidad no es consiente a la persona, pero, responde a la presión social que recibe desde los diferentes agentes de socialización, el grupo de pares no es la excepción. Como se ha descrito, en el caso particular de los hombres, estos deben probar ante su grupo y ante la sociedad, su valor como hombre según la masculinidad hegemónica.

Según Larrarte (2012), se ha constatado que, el grupo familiar, los padres y madres, tienen una mayor influencia que el grupo de pares en las decisiones de los adolescentes con respecto a empezar una conducta de riesgo, sin embargo, son los pares los que tienen mayor influencia que la familia, hacia el apoyo o no, de continuar la exhibición de la conducta riesgosa.

Esto resulta importante en tanto, se señala que la familia es un agente socializador necesario para evitar que se den inicio a actitudes de riesgo, se puede pensar que una educación sexual integral desde la familia, puede disminuir las infecciones de transmisión sexual en sus hijos, caso contrario si la educación sexual es vetada de las conversaciones familiares.

En ese sentido, la influencia recaería sobre el grupo de pares, que tendrían la capacidad de promover las actitudes de riesgo o evitarlas a través del acompañamiento entre semejantes en el descubrimiento sano de su sexualidad.

Martín-Baró (1982), explica que estas tareas, las de aceptación entre pares, tienen un contenido de valor, una significación social, que tiene efectos distintos para la persona y para la sociedad en la que se desenvuelve; “Toda tarea, aprendida o no, sea o no una “respuesta dominante”, tiene una significación social que es resaltada, positiva o negativamente, por el hecho de que la sociedad se hace reduplicativamente presente a través de los otros” (p. 23)

De lo precedente, lo que interesa analizar del grupo de pares como agente socializador, es la incidencia que tiene en las representaciones sociales alrededor de las infecciones de transmisión sexual, ya sea en la promoción de actitudes de riesgo o en la prevención de estas, y cómo los participantes del estudio las definen. Igualmente, el influjo social que provocan en la vivencia de la sexualidad, ya que es una época de puntos extremos: o genera presión hacia conductas eróticas o van en favor de discursos religiosos

3.3.5 Los medios de comunicación y las redes sociales como agentes de socialización.

Desde un macro contexto, el proceso de modernización y globalización mundial ha provocado un fuerte impacto en las relaciones interpersonales y en las formas en que se comunican las personas. La globalización responde a ese proceso de modernización que trasciende las fronteras de los países en busca de lograr una sola “aldea global”, marcada por los avances en la tecnología, en la información.

Beltrán (2015), señala que los medios de comunicación son de trascendencia en los procesos de socialización que viven las personas, ya que, transmiten mensajes que, generalmente, son aceptados por la sociedad y que pueden conllevar a aprender diversos comportamientos, actitudes, pensamientos y valores. Estos mensajes, tienden a incitar el consumo de parte de la sociedad, igualan la visión de mundo, puesto que logra eliminar las fronteras, además, unifica el gusto que tienen las diferentes personas.

Uno de los inventos más revolucionarios en la comunicación dentro de este contexto, corresponde a las redes sociales, las cuales transformaron grandemente el proceso de la comunicación, García (2008), define las redes sociales como las “[...] formas de interacción social, espacios sociales de convivencia y conectividad. Se definen, fundamentalmente, por los intercambios dinámicos entre los sujetos que las forman” (p. 24). Para la presente investigación, se destaca que en la actualidad las personas se comunican e interactúan mediante el Internet, utilizando redes sociales como Facebook, Skype, WhatsApp, Twitter, Instagram, entre otras, que facilitan y agilizan este proceso de interacción.

El papel que interpretan los medios de comunicación en la actualidad es de suma importancia para el presente documento, ya que en la era de la comunicación y la tecnología, es cada vez más difícil encontrar personas que no formen parte de una red social en la que interactúan parte de su tiempo, en palabras de Calvo y San Fabián (2018), el dispositivo móvil es un elemento que debe considerarse en la vida cotidiana de las personas, este, afirman la autora y el autor, no forma parte de la actividad de la persona, sino más bien de la identidad del individuo, es parte de “la construcción de un mundo personal y social que se evidencia en la relación vital con esta tecnología, que acaba por asumirse como estrategia (y no como aparato) para garantizar una presencia social y relacional en el mundo.” (pp. 10-11).

Esta construcción del mundo personal y social, responde a una serie de creencias, valores, códigos y significados que cada quien le otorga basado en sus historias de vida, ubicación espacio-tiempo, entre otros.

En relación a la presente investigación, es importante rescatar algunos medios de comunicación como lo es: la televisión y la radio principalmente, y entre las redes sociales se abarcarán aquellas que tengan mayor trascendencia para los participantes, enfocándose en aquellas que permitan la creación de perfiles personales, en donde haya una interacción con otras personas y en donde se creen espacios virtuales de intercambio de ideas y demás.

Lo anterior es relevante, ya que, aunque el internet se ha ocupado de reemplazar muchos de los medios de comunicación, con las plataformas en línea que facilitan el acceso a películas y series y, con la incursión de los medios de información masiva en las redes sociales, la televisión y la radio podría pensarse, no tiene la misma incidencia que antes del

internet, sin embargo, Simkin y Becerra (2013), afirman que tanto niños, como adolescentes y adultos, se encuentran expuestos a una oferta mediática enorme a través de la televisión, gestándose una socialización “amplia”.

Los medios de comunicación masiva, explica Vera (2005), pertenecen a los grupos de referencia, por oposición a los grupos de pertenencia, en estos últimos, se apunta a la familia, la iglesia (religión), pandillas o partidos políticos. Se considera a los medios, por sus características, como una poderosa red de influencias, son capaces de contrarrestar, potenciar, complementar o anular la influencia que tienen los demás agentes socializadores de pertenencia.

Vera (2005), sostiene que los grupos de pertenencia (familia, religión y sistema educativo) y los de referencia (medios de comunicación, redes sociales) cumplen con funciones socializadoras importantes.

En primer lugar, nos aportan una gran parte de la información con la que construimos la imagen de la realidad de acuerdo a la cual desplegamos nuestros comportamientos. En segundo lugar, proporcionan valores, normas, modelos, símbolos, etc., gracias a los cuales se producen los procesos de construcción personal y de integración y cohesión social. (Vera, 2005, p. 20)

Resulta necesario hacer mención que, los sujetos pueden construir y desarrollar su identidad a través de estos medios, en otras palabras, la definición que este puede dar de sí mismo y a los demás, de lo que él es en cuanto a persona, tanto individualmente como socialmente. Vera (2005), señala que, la identidad es una necesidad psíquica y social, ya que contribuye a la madurez de la personalidad y la cohesión social. “La cuestión está en saber hasta que, punto los medios de comunicación suponen una entidad capaz de influir en una dirección coherente o por el contrario de generar desestructuración.” (Vera, 2005, p. 20)

Los medios de comunicación son considerados a su vez una fuente de información ilimitada, en donde quienes participan pueden encontrar cualquier tipo de información que investiguen, así como también pueden colaborar con la comunidad aportando desde sus conocimientos en temas específicos.

Simkin y Becerra (2013), aseguran que el internet y las redes sociales, afectan a las personas desde dos caras, la primera es corriendo el riesgo del “aislamiento social”, un “fenómeno definido como la falta de lazos sociales suficientes para proveer soporte social a un individuo.” (p. 137). Aunado a relaciones intrafamiliares más débiles. Por otra parte, las redes sociales pueden concebirse como espacios de socialización y desarrollo de la identidad de la persona.

Esto porque se recuperan la importancia de las interacciones que se tienen con los pares en la construcción de la realidad, creando consigo una sociedad aumentada o como se menciona, una socialización amplia, esta socialización incrementa de manera exponencial la cantidad y variedad de relaciones sociales. (Fernández y Gutiérrez, 2017).

Estos escenarios, reflejan la necesidad inminente de considerar las redes sociales en el presente estudio, de realizar un análisis exhaustivo de la información que por medio de estar se transmite y constatar su veracidad, ya que puede convertirse en un agente de desinformación en temas importantes, como lo es la realidad de las infecciones de transmisión sexual.

Los autores Simkin y Becerra (2018), aseguran que, debe analizarse la exposición que tienen las personas jóvenes en particular al contenido de naturaleza sexual y el desarrollo que este conlleva hacia la exploración sexual, indican que, “mayores niveles de exposición a contenidos sexual en internet se asocian con una mayor incertidumbre sexual y una actitud más positiva en relación con la exploración sexual.” (p. 137)

De lo precedente se desprende parte de lo que se ha mencionado con anterioridad, la necesidad de determinar la confiabilidad de la información a la que se exponen las personas durante su tiempo en redes sociales, pues al ser un espacio en el que se puede acceder y encontrar información de toda índole, creer en ideas fundadas que no son respaldadas por estudios científicos, implicaría un peligro en el desarrollo integral de la sexualidad.

Sin dejar de lado que, en redes sociales no solamente abundan las fuentes de información, sino también, se gestan procesos de maduración de la identidad digital,

Fernández y Gutiérrez (2017), afirman que, la estructura actual de la web social, presupone una dificultad para la creación de características idealizadas

lo que nos llevaría a situarnos en el debate entre identidad fingida vs identidad real en la opción de considerar que las redes sociales constituyen parte de un contexto social extendido en el que los internautas encuentran oportunidades para reflejar los aspectos de una personalidad que se escribe online (Michikyan, Dennis & Subrahmanyam, 2015 citado por Fernández y Gutiérrez, 2017, p. 174).

Es decir, las personas inmersas en la red, tienen la posibilidad de mostrar la personalidad deseada ante los otros y las otras, con el objetivo de acercarse a ciertas personas específicas, este tipo de situaciones, pueden generar espacios de desinformación, de violencia, abusivos y demás, en el caso que apremia la investigación, son los espacios de desinformación los que pueden incidir en que los hombres sientan que sus percepciones de prácticas sexuales son seguras, sin concientizar si realmente lo son.

Las redes sociales, según Fernández y Gutiérrez (2017), son apropiadas por las y los jóvenes principalmente, considerándolas como un objeto de su propiedad, les atribuyen un significado particular (y en ocasiones personal), abandonando la categoría de mercancía que tiene el servicio de la red social.

De ahí, que las redes sociales y los medios de comunicación se consideren un agente socializador importante en la vida y desarrollo no solo de las personas jóvenes, sino de las personas en general, un agente que sin duda ha cobrado mayor relevancia a partir de la pandemia por COVID-19, las restricciones y medidas de salud que se han impuesto para evitar su propagación, en la que destaca el distanciamiento social, vuelcan la atención a las redes sociales como principal medio para mantenerse en contacto con amistades, familiares y demás personas así como para estar informado de lo que sucede tanto en el contexto inmediato como en el exterior.

3.4 El patriarcado como sistema de dominación y opresión

Es importante comenzar la reflexión del patriarcado, explicando que se trata de un sistema de dominación y subordinación en relación al género, según Cagigas (2000), fue la primera estructura de dominación y subordinación, aún vigente en la actualidad, la autora lo define como el más poderoso, pero a su vez, como el menos percibido.

Agrega que este se entiende como la relación de poder directa que hay entre hombres y mujeres, determinado por intereses concretos y fundamentalmente direccionados hacia el control, uso, sumisión y opresión de las mujeres, siendo esta relación, causante de una serie de desigualdades entre hombres y mujeres, los primeros en un rol de dominación y las segundas, en uno de subordinación.

La Fundación Juan Vives Suriá (2010), define el patriarcado como un sistema basado en “[...] la apropiación, concentración y monopolización del poder y la autoridad por parte de los hombres sobre las mujeres y otros hombres. (Fundación Juan Vives Suriá, 2010, p. 57)

Cabe señalar que este sistema basa su ordenamiento en una división binaria entre los sexos opuestos y jerarquizados, “[...] mujer-hombre y sus correspondientes construcciones genéricas vistas como “naturales”. Estas nociones y concepciones son ideas dominantes que conforman una ideología.” (Fundación Juan Vives Suriá, 2010, pp. 64-65)

Este sistema, asegura la supremacía de los hombres y de lo masculino por encima de las mujeres y de lo femenino. El patriarcado no solo pretende dominar a las mujeres, sino que deslegitima a cualquier hombre que no reproduzca los comportamientos socialmente establecidos, y por el contrario, manifieste actitudes asociadas a la feminidad, por ejemplo, la expresión de emociones, la demostración de debilidad y de necesitar ayuda, la atracción sexual por otros hombres, entre otros, que son elementos que para el investigador, no corresponden a uno de los dos sexos, pero que desde la visión patriarcal, la masculinidad y la feminidad cumplen con características específicas.

Se ha determinado el inicio del patriarcado, en el origen de los pueblos primitivos, en dónde, debido a las condiciones adversas de la naturaleza y de las herramientas rudimentarias con las que se contaba, eran los hombres los que emprendían una búsqueda por alimentos,

socorridos por su fuerza física, mientras que, la mujer permanecía cuidando de los hijos e hijas, y “[...] con una servidumbre casi permanente a su cuerpo a causa de la menstruación, el embarazo y el parto.” (Cagigas, 2000, p. 308)

El patriarcado no distingue entre etnias, clases sociales ni edades, en el caso específico de las últimas, se encarga de oprimir y controlar a los niños y niñas, pues desde que nacen, podría decirse que incluso antes de que nazcan, son socializados según su sexo biológico.

En el caso de los niños socializados bajo el patriarcado, se puede evidenciar que valorará positivamente la identidad masculina, se separará de la forma más rápida de la identidad de su madre y cualquier característica que le asocie a ella, posteriormente se apartará de actitudes del género femenino, y en palabras de Cagigas (2000), “Por ellas sentirá necesidad y amor, pero, por otro lado, y al mismo tiempo, sentirá odio y posesión.” (p. 310)

Por otra parte, las niñas socializadas desde el patriarcado, aprenderán que su género está infravalorado, asumirá los valores, habilidades y creencias que le son propios por el hecho de haber nacido mujer, y “[...] tendrá sentimientos sobre sí misma positivos y negativos, y esa ambivalencia la reducirá a la hora de oponerse a su dominación, reproduciendo a la larga su experiencia con sus hijos” (Cagigas, 2000, p. 310)

Tal como se ha mencionado, el patriarcado es un sistema de dominación, en este, se gestan relaciones de poder, incluso se afirma que, se basa en estas para ejercer el dominio y opresión. “Estas relaciones de poder atraviesan todo el tejido social y se operacionalizan en cada campo de acción, de acuerdo con las reglas del juego que la sociedad ha definido.” (Villareal, 2001, p. 3). Los espacios de dominio, continúa esta autora, son los sociales, grupales y personales, permitiendo que se exploten y opriman personas y grupos de todo tipo de colectividades.

Los hombres son los que ocupan la jerarquía en estas relaciones de poder, por tanto, toda actividad que realice por ellos es enaltecida y valorada, se considera que su papel en la sociedad, como proveedor y dueño del espacio público es mejor que el que ocupa la mujer desde el espacio privado y como encargada del hogar.

De lo anterior se desprende que, el patriarcado “omite” el aporte que realizan las mujeres desde el espacio en el que han sido colocadas, sin mencionar el aporte que llevan a cabo cuando se insertan en los espacios públicos. Villareal (2001), explica que, las mujeres les brindan a los hombres la sostenibilidad para que estos puedan desempeñarse en el trabajo productivo en la vida pública.

Sin embargo, el patriarcado, a pesar de que ha colocado a la mujer en esta posición, la invisibiliza, pues reconoce que son aportes necesarios para mantener el sistema actual de dominación y de reproducción de capital, por eso lo ignora,

[...] los patrones sociales vigentes en la sociedad actual no consideran que las actividades que realizan las mujeres sean históricas o trascendentales; por el contrario, se las ideologiza como instinto, amor, entrega, cuidados naturales, iluminación, labores propias de su sexo, no hacer nada. (Villareal, 2001, p. 8)

Lo precedente indica que sigue existiendo la división binaria de género en el patriarcado, y que, a base de planteamientos biologicistas, se ha tratado de mantener en subordinación a la mujer, haciéndole creer que su trabajo es parte de su razón de existencia, y en cambio a los hombres, les inculca en sus sistemas de valores, que deben ser atendidos de esa manera, porque nacieron privilegiados.

El patriarcado, no solo ejerce control sobre las áreas laborales, económicas, sociales, culturales, también lo hace en la sexualidad, considerando de nuevo que deben existir formas de expresión sexual propias de las mujeres y de los hombres.

Específicamente en el área sexual, este orden social se ha encargado de imponer las formas en las que hombres y mujeres deben comportarse, en el caso de los hombres, les presiona para que basen su vida sexual en una constante demostración de virilidad, en la que deben estar siempre predispuestos al acto coital, no profundizar en sus sentimientos sino en sus actos, constantemente brinda honor a aquellos que a través de actos de violencia se “ganan” el respeto de sus pares y de sus parejas, entre otros preceptos.

De esta división binaria y enmarcado en este sistema de dominación, surge el machismo; actitudes y expresiones sistemáticas que reproducen los preceptos patriarcales,

Martín-Baró (1982), señala que, el machismo es la consecuencia del papel que le ha tocado desempeñar a los hombres al interior de un determinado orden social, en la que se le ha asignado la función económica externa, mientras que, a la mujer, se le ha asignado la función del mantenimiento del sistema mismo.

González (2004), sostiene que los varones, deben responder además al arquetipo de la sexualidad patriarcal, ya que el ejercicio de ésta se convierte en una especie de reválida de la virilidad, es decir, es un espacio donde los hombres deben demostrar ante sí y los demás semejantes que, son hombres. Este autor agrega que, “La sexualidad se considera un fuerte impulso de los varones que han de satisfacer con las mujeres, aún a costa de su voluntad y en algunos casos con resultado de muerte. (p. 229)

El patriarcado a través de sus diferentes mecanismos, ha empujado a los hombres a las prácticas sexuales de riesgo, que pueden culminar, en muchas ocasiones, en embarazos no deseados y en el contagio y propagación de ITS, esto porque las prácticas sexuales de riesgo, se basan en el no uso de métodos de protección y de barrera y de la omisión de atención médica o al menos, el control médico básico que constatare que poseen condiciones de salud adecuadas para un encuentro sexual de este tipo.

El cuidado, por ejemplo, es un elemento que desde la división sexual que se hace desde el patriarcado, se le ha asignado a la mujer, tanto para ella como para su familia, es, por lo cual, al hombre se le incita a desligarse de sentir que debe cuidarse a sí mismo, lo que implica que sea más propenso a involucrarse en actividades que atentan contra su vida en diferentes niveles.

Está claro que el patriarcado como sistema actual de dominación y de influencia en hombres y mujeres, aporta las bases para que desde los diferentes agentes de socialización que se han explicado con anterioridad, se implanten en las subjetividades, representaciones sociales en torno al orden social, a lo que debe ser considerado “normal” y “anormal”, de ahí que deba considerarse en el presente estudio investigativo, su análisis es vital para comprender las representaciones sociales que tienen los hombres jóvenes hacia las ITS, sus prácticas sexuales de riesgo y demás.

El patriarcado es un sistema que debe combatirse a través de la educación, no se trata únicamente de darle poder a alguien más y de esa forma, equilibrar la situación de desigualdad que ha suscitado a través de la historia. Este sistema debe ser superado, y crearse desde las bases, uno que considera la equidad y la igualdad de género, que rompa con los esquemas que se han establecido, que se reconozcan que las personas son diferentes pero que pueden ejercer las mismas tareas, que pueden tener las mismas oportunidades en el sistema social en el que se desenvuelvan.

3.5 Masculinidad hegemónica

Uno de los elementos teóricos que debe considerarse al trabajar con hombres, es la categoría de masculinidad, pues conlleva una serie de mandatos y roles que se implantan en los hombres desde que nacen y se ven inmersos en sus diferentes procesos de socialización. Procesos que se refuerzan y se construyen a partir de la influencia de agentes socializadores.

No obstante, antes de comprender la masculinidad hegemónica como tal, es necesario analizar el término de masculinidad, para el autor Bonino (2002), este es de significado diverso, pues además de indicar la forma “correcta” de ser hombre, es sinónimo de diferencia con la feminidad. Según este autor

Al menos desde la perspectiva de los estudios de género, no queda duda de que es una categoría social, una organización más o menos coherente de significados y normas que sintetiza una serie de discursos sociales que pretenden definir el término masculino del género. Es un producto del doble paradigma histórico pero naturalizado de la superioridad masculina y de la heterosexualidad.” (p. 9)

El abordaje de la condición masculina se ha enfocado –según Bonino (1996)– desde dos ópticas diferentes: una, que analiza la condición masculina como un mito que atrapa y sobrecarga a los varones. Mientras que la otra óptica, la define como un espacio de privilegio que los hombres se rehúsan a ceder. Este autor, identifica dos definiciones para los grupos de varones; un lugar de autocrítica y alivio para hombres en crisis o bien, un lugar que funja como refugio, y en ocasiones, de contraataque, de hombres que están a la defensiva frente al avance de las mujeres con los movimientos feministas.

Ahora bien, estas dos ópticas explicadas por Bonino (1996), encuentran acervo en lo que expone Figueroa-Perea (2016), señalando la ineludible tensión entre esas exigencias del ideal de masculinidad que se contradice con las propias posibilidades que tiene el hombre de cumplirlas.

Esta autora sostiene que esa tensión, provoca en muchos varones un enorme displacer, sensación que disfrazan con mecanismos de protección, como “[...] la proyección, la hipermasculinidad, el pacto de silencio entre varones y la culpabilización de la mujer. (Figueroa-Perea, 2016, p. 232)

Ahora bien, al considerar los apartados anteriores, es importante hacer hincapié en que desde la cultura patriarcal se impone el ejercicio de la masculinidad hegemónica, la cual trae consigo el surgimiento y consolidación de diversas representaciones sociales en torno a la forma correcta de “ser hombre” y aspectos esenciales para vivir de tal manera.

En concordancia, Campos y Salas (2002), afirman que, la masculinidad hegemónica es la forma aprobada de ser varón en una sociedad determinada, y agregan que “[...] ser hombre implica comportarse de cierta manera, pensar de cierta manera, relacionarse de cierta manera y sentir de cierta manera” (p. 203). Explican que, a través de toda esta construcción de la masculinidad hegemónica, se consolidan bases en un imaginario social que establece las formas de vida de cada hombre.

Algunos de los mandatos más socializados desde la masculinidad hegemónica, residen en la toma de riesgos, la agresividad y la fuerza. Estos preceptos ponen en situaciones de riesgo para la vida y la salud de los hombres, este argumento se refleja en las altas tasas de morbi-mortalidad por causas externas, específicamente en accidentes y violencia. Se afirma que los hombres no son violentos, ni propensos a los accidentes, esto surge a raíz del aprendizaje de la violencia, la aventura y el riesgo que los hombres deben demostrar constantemente para probar su masculinidad. (Fundación Juan Vives Suriá, 2010)

La masculinidad hegemónica, no solo incide en los comportamientos de violencia que tienen los hombres, sino también, influye en la constitución de una sexualidad propia de los hombres, esta masculinidad impone características y/o roles a los hombres que deben

fungir como base en sus vidas cotidianas, mientras que la sexualidad corresponde a uno de los espacios en los que se deben cumplir con los roles establecidos socialmente.

Salas (2005), afirma que los hombres reciben una serie de mensajes, que les van ubicando en determinadas posiciones sociales “[...] las que necesariamente requieren de ser introyectadas, creídas y reproducidas por cada sujeto portador de ellas. El asunto radica en que cada hombre llegue a creer firmemente en la validez, firmeza y conveniencia social de ese esquema de interacción.” (p. 64)

Algunos de las prácticas que socialmente se les han asignado a los hombres en el ejercicio de la virilidad y masculinidad, en el ámbito sexual, son: el reducir el acto sexual a la erección, penetración y la eyaculación; el falo debe visualizarse como un símbolo, significativo y estandarte de lo que abarca la sexualidad masculina, si el mismo presenta problemas, afecta directamente la identidad del hombre. (Campos y Salas, 2002).

No obstante, hay características fuera de la sexualidad que influyen ya sea de forma indirecta o directa en la misma, por ejemplo, se atribuyen los comportamientos violentos a los hombres, ser los seres “razonables” y los que no se dejan amedrentar por sentimentalismos; deben demostrar que no tienen miedo a nada, pues han de arriesgarse a situaciones peligrosas.

A raíz de lo anterior, es que se puede decir que las actitudes en torno a la prevención y el autocuidado han sido consideradas como atributos femeninos en una sociedad patriarcal y, como el ideal de hombre es aquel que no contempla ningún rasgo femenino, tienden a dejarse al margen las prácticas seguras y saludables en torno a la sexualidad.

La Fundación Juan Vives Suriá (2010), explica que, la relación que tienen los hombres con respecto a su cuerpo, la salud y los servicios de salud, está estrechamente ligada a que no son características propias de los hombres.

Ocuparse de la salud no es parte de las expectativas del rol masculino. Esto está cambiando lentamente por la incidencia de algunas enfermedades, como la pandemia del VIH-SIDA y las exigencias de nuevos roles familiares. En general, para la

mayoría de los hombres los cuidados de salud son regulados por alguna mujer de su entorno. (Fundación Juan Vives Suriá, 2010, p. 89)

A través de lo analizado, se sostiene que la importancia que se establece desde la masculinidad hegemónica en relación a la salud sexual y reproductiva es nula, sucede todo lo contrario a preceptos que busquen la prevención, se insta al riesgo en todas las áreas que conforman la vida de los hombres.

Cuando no hay un cuidado en particular de la salud sexual y reproductiva de los hombres, las víctimas no son solo ellos, sus parejas sexuales también se vuelven poblaciones vulnerabilizadas, las mujeres, por ejemplo, pueden ser contagiadas de infecciones de transmisión sexual en mayor medida por sus parejas, se evidencia que en “[...] las relaciones conyugales en donde se declara que existe autoridad o dominio masculino se asocian con una mayor propensión de los hombres a ejercer prácticas sexuales indicativas de posible riesgo” (Szasz, Rojas y Castrejón, 2008, p. 229), en algunos casos se manifiesta teniendo un número variado y ampliado de parejas sexuales.

Es importante ratificar que, en la masculinidad hegemónica, “[...] tenemos queridas en aras del placer y concubinas para el cuidado de nuestras personas, pero esposas para que nos den hijos legítimos y sean fieles guardianes de nuestro hogar” (Gindin, s.f., citado por Campos y Salas, 2002, p. 205).

En ese sentido, las mujeres que ocupan el rol de esposas se ven afectadas por las prácticas sexuales riesgosas de sus maridos, porque el hombre debe demostrar ante el mundo su carácter “conquistador” pero, a la vez, tiene que mostrarles a los demás hombres que posee una mujer que cumple con su rol, que le respeta y le hace sentir orgulloso de ella, porque en el ámbito privado, reúne lo necesario para ser considerado por los demás como un hombre verdadero.

Salas (2005), evidencia que la masculinidad, es mostrada, evaluada o destruida de frente a otros hombres, solamente ellos pueden juzgar actitudes propias de la masculinidad, en estos espacios no se consideran los análisis y aportes que provengan de mujeres. Según el

autor, “[...] Los hombres tratan de mostrar su masculinidad ante la mirada de otros hombres y ese ritual permanente se ejecuta ante el escrutinio de esos otros.” (Salas, 2005, pp. 67-68)

Es con base en lo expuesto que, se debe analizar la incidencia que tiene la masculinidad hegemónica en las prácticas sexuales y en el ámbito de la sexualidad humana en general, esto en vista de que los y las autoras referenciadas, brindan aportes que permiten dilucidar un vínculo importante que define las diferentes formas de actuar de los hombres.

3.6 La sexualidad humana

La sexualidad humana es una categoría intrínseca al ser humano desde que nace, los procesos de socialización a los que se expone son de carácter sexual, las relaciones que establece con las demás personas son de índole sexual, en ese sentido, desde una perspectiva construccionista, según Córdova (2003), la sexualidad se entiende como una construcción social donde existe un proceso en el que constantemente la cultura permea su concepción, propiciando espacios inundados de normas, comportamientos, estímulos y satisfactores del ámbito sexual ideal.

De igual forma, el autor citado, menciona que la corriente construccionista, propone que “[...] la sexualidad no es ni una fuerza vital poderosa que se desborda sin importar los constreñimientos culturales, ni un impulso natural idéntico en todos los individuos que deban ser canalizado por la sociedad” (Córdova, 2003, p. 343).

Lo anterior hace énfasis en que el tema de la sexualidad no es uno que deba ser excluido al margen de ciertas normas o formas de comportamiento y de expresión, pero, tampoco es una entidad que no pueda controlarse, ya que esta es vivida y experimentada de formas diversas entre las personas y no existe una forma “correcta” de sexualidad.

Al concepto aportado por Córdova (2003), se le puede aportar, lo que las autoras, Sevilla y Orcasita (2014), identifican como las tres funciones que cumple la sexualidad en la vida de los seres humanos; la reproductiva, la erótica y la comunicativa-relacional.

Ambas sostienen que, la función reproductiva, hace referencia a la potencialidad que tienen las personas de reproducirse, espacio que ha dominado la mayoría de reflexiones desde

las ciencias de la salud y de la educación y, continúa siendo preponderante como resultado del papel que tiene el discurso religioso en la fusión del proyecto maternidad-paternidad/sexualidad. (Sevilla y Orcasita, 2014).

Mientras que la función erótica y la comunicativa-relación, se refieren a los proyectos de orden subjetivo e intersubjetivo, que aluden a una vivencia de la sexualidad que no está asociada a su capacidad de reproducir la especie y las formas organizativas de matrimonio y familia. (Sevilla y Orcasita, 2014)

En relación a lo antedicho, se establecen categorías que son compartidas socialmente, y aceptadas o vistas con naturalidad, desde lo que está estructurado en la jerarquía social; en tal caso, Bourdieu (1997), afirma que

[...] lo esencial consiste en que, cuando son percibidas a través de estas categorías sociales de percepción, de estos principios de visión y de división, las diferencias en las prácticas, en los bienes poseídos, en las opiniones expresadas, se convierten en diferencias simbólicas y constituyen un auténtico *lenguaje*. (p. 20)

La cita precedente, explica el por qué en muchas ocasiones se da una legitimación de algunas normas, comportamientos, formas de vivencia de la sexualidad y en que espacios está permitido conocer e informar sobre la temática. Es decir, a nivel social y colectivo, hay visiones que son compartidas y aceptadas por las personas y en ese espacio de aceptación, se crea un lenguaje que permite y facilita la interacción social.

Esto quiere decir que muchas de las acciones que ejecuta la y el individuo, se van a interpretar y a realizar de una forma particular debido a sus subjetividades y sus realidades concretas, esta forma de actuación, puede encontrar asilo en otras subjetividades o, por el contrario, ser rechazada por alguna parte de la sociedad.

La sexualidad, como se ha mencionado es uno de esos espacios en los que se configuran lenguajes y creencias, que se encuentran en constante oposición entre sí, hay unas que optan por una sexualidad libre e integral y otras que, pretenden ejercer control sobre la misma a través de la censura.

Hablar de sexualidad, implica discutir sobre un aspecto esencial en la vida de los seres humanos. Sevilla y Orcasita (2014), señalan la importancia y transversalidad de la sexualidad, indican que aborda todas las dimensiones del ser humano como el sexo, el género, el erotismo, el placer, la identidad, la reproducción, la orientación sexual y, “[...] se expresa a través de distintas formas de relacionarse a partir de creencias, prácticas, valores entre otros aspectos que interactúan a nivel biológico, psicológico, social, económico, político, cultural, ético, histórico, religioso y espiritual. (p. 193)

Parte de los discursos que distorsiona la sexualidad libre e integral, es el que surge desde la masculinidad hegemónica, ya que, en el caso particular de los hombres, se afirma que esta debe desarrollarse específicamente alrededor del placer masculino; el hombre debe ser heterosexual y debe exponer su virilidad de manera constante en actos sexuales, en donde es importante siempre el aspecto de la penetración y la eyaculación, dejando al margen otras formas de experimentar la sexualidad humana.

Considerando lo anterior, se evidencia la limitada visión de sexualidad masculina, pues omite aquellos espacios que van más allá del acto coital, se debe incluir el mundo subjetivo de las personas, sus sentimientos y emociones, expresiones de afecto, el sentirse identificados e identificadas con su respectivo grupo social, actos consensuados, entre otros.

La masculinidad hegemónica se ha encargado de negar toda la vertiente del mundo subjetivo, aludiendo a que, es necesario negar esta parte del ser humano para alcanzar el poder y el control sobre otras personas; cuando un hombre empieza a interpelar y cuestionar estos mandatos de la masculinidad, y acercarse a su lado más subjetivo e incluso emocional, ésta le comenzará a presionar y lo colocará en una posición de opresión. (Salas, 2005).

Desde esta concepción, es que se ha limitado la discusión sobre salud sexual y salud reproductiva, considerando que el concepto de sexualidad en sí, toma un papel destacado dentro de un conjunto de relaciones que están bajo configuraciones culturales concretas, donde el sustrato anatómico será interpretado y canalizado en favor de ciertas formas características de aprehender la realidad por parte de las y los individuos, en este caso conciso, el de los hombres. (Córdova, 2003).

Las visiones patriarcales de la salud sexual y reproductiva de los hombres, ha provocado una atención mínima en los centros de salud, ignorando los avances en relación a la masculinidad que se podrían aportar, en ese sentido, Díaz-Rojas *et al*, (2020), señalan que atender la sexualidad, la salud y la reproducción en los hombres, permite reconocer “[...] desfases importantes en que las relaciones de poder y las normatividades sociales suscitan relaciones de género desiguales, además de visibilizar las acciones de individuos que, “al no cuestionar, repetir, vigilar, castigar y sancionar las transgresiones”, fortalecen dichas normatividades.” (p. 4)

Estos autores, hacen una revisión bibliográfica de diversos estudios que se han hecho en América Central y, determinan que, aún hay aspectos desde la masculinidad hegemónica que presionan a los hombres en el ámbito sexual, asumiéndolo más como un espacio de demostración de su virilidad que uno de placer con su pareja. Y, lo más importante, esta virilidad les presiona a dejar el cuidado al margen, ya que no es primordial en la concepción de masculinidad hegemónica.

Lo mencionado anteriormente, implica considerar en el presente estudio, el concepto de prácticas sexuales de riesgo, entendiendo estas como “[...] actitudes o acciones que ponen a los hombres o a sus cónyuges en peligro de vivir experiencias sexuales no consentidas o no deseadas o de experimentar daños a la salud o embarazos no buscados” (Szasz, Rojas y Castrejón, 2008, p. 213)

Las prácticas sexuales de riesgo parten -entre otras conductas- del no uso de los mecanismos de protección, ya sean anticonceptivos o para evitar la transmisión de infecciones sexuales, aumentando con ello las probabilidades de contraer y propagar estas últimas.

Entender la falta del autocuidado por parte de los hombres en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva, implica hacer hincapié en las prácticas sexuales riesgosas, también debe de tomarse en cuenta el contexto en el cual han sido socializados, sobre todo cuando la sociedad patriarcal opera respaldada por discursos moralistas y religiosos en los que, el usar condón o tener relaciones sexuales fuera del matrimonio es visto como pecado o promiscuidad.

De igual manera, es pertinente ahondar en los significados que le atribuyen los hombres a las “prácticas sexuales de riesgo”, debido a que, producto de las diversas representaciones sociales que surgen desde la masculinidad hegemónica, algunas de estas prácticas puede que hayan sido naturalizadas como “normales” o “sanas”, aumentando en mayor medida las posibilidades de contagio, además, el ejercicio de la masculinidad hegemónica permea en que, el hombre se auto-perciba como un ser que no necesita protección.

Esto es respaldado por Díaz-Rojas, *et al* (2020), quienes manifiestan que, en América Latina “[...] a pesar de la innegable emergencia de nuevas masculinidades, la sexualidad de los varones parece verse aún permeada por una socialización marcadamente heteronormativa y a menudo distanciada de nociones como el cuidado de sí y el cuidado de otros. (p. 7)

En concordancia con lo expuesto, Bourdieu (1997), sintetiza que las formas de actuar van a ser diferenciadas unas de otras debido a que considera la importancia de las subjetividades, respaldando que es por medio de las particularidades que puede explicarse un fenómeno complejo; sin embargo, afirma que no todas las sociedades van a presentar particularidades similares con otras sociedades, de ahí la importancia de estudiar el sistema simbólico que se forma alrededor de una representación social como es el caso de la sexualidad en los hombres.

Una de las características propias del patriarcado para con los hombres, es vetar la voz de los hombres en temas de índole de salud sexual y reproductiva, sin embargo, es necesario que estos sean partícipes de estos procesos, ya que ellos tienen sus propias características sexuales y reproductivas y, por ende, hay necesidades de salud que son inherentes a su diversidad. (Díaz-Rojas *et al*, 2020).

Lo anterior resulta relevante, debido a que, las representaciones sociales en torno a las ITS y a la sexualidad en sí misma, se encuentran determinadas por explicaciones simplistas y faltas de información, en muchos casos el ejercicio -o demostración- de la masculinidad se hace por medio de prácticas sexuales riesgosas, limitando la vivencia de la sexualidad únicamente a la promiscuidad y a la satisfacción ocasional del placer.

Y la vivencia de la sexualidad en la cotidianidad es de todas maneras una experiencia cargada de estigmatizaciones, prejuicios de índoles religiosos y faltos de conocimiento científico y, se encuentra regida por una visión patriarcal que impone roles tradicionales y opresivos sobre un sexo y sobre el otro.

En Costa Rica, existen diversos credos religiosos que han detenido o ralentizado el avance y la apertura a nuevos conocimientos sobre la sexualidad y, aunado a esto, el país cuenta con una limitada legislación al respecto, lo que agudiza la problemática en el abordaje de la temática.

Esto se explica en que la salud sexual y reproductiva y las prácticas que giran a su alrededor son una realidad silenciada y, se censuran los discursos sobre libertad sexual; realidad que se puede reflejar a partir de un aparente “desinterés” político por

[...] el cuerpo, el Estado ha pasado no a una política informativa y preventiva, sino a un intento de control de la sexualidad. Decir que con esta epidemia [el sida] el cuerpo pasa a ser una fuente de riesgo de muerte, es pensar que el peligro es la sexualidad *per se*, como quieren hacer creer las fuerzas conservadoras, y no un virus que se transmite en ciertas prácticas de riesgo. (Lamas, 2002, p. 82)

Y mientras se veta el control y conocimiento del cuerpo, y se limita la educación de la sexualidad con un enfoque integral, se denota el interés político y religioso por controlar el cuerpo a partir de discursos moralistas en una atmósfera cargada de miedo y desinformación propiciada por el sistema patriarcal que, en lugar de prevenir la transmisión de infecciones sexuales, las propaga mediante la ignorancia y el disfrute a medias de la sexualidad.

Todo ello parece tener un enlace con los discursos y representaciones que se construyen y reproducen en torno al cuerpo y a la sexualidad, los cuales son transmitidos o prohibidos por los distintos agentes socializadores.

3.7 La Teoría de las Representaciones Sociales

La Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici será la corriente teórica que va a dirigir el presente proceso investigativo, esto porque la idea central del estudio es determinar la influencia que hay de parte de agentes socializadores en las representaciones sociales que tienen los hombres jóvenes con respecto a las infecciones de transmisión sexual.

Moscovici se dedicó a estudiar e investigar cómo las personas construyen y son construidas por la realidad social y, a raíz de sus conjeturas, propuso una teoría cuyo objeto de estudio es el conocimiento del sentido común, centrado desde una doble vía; la producción en el plano social e intelectual y como forma de construcción social de la realidad. (Araya, 2002)

Lo expuesto es relevante en tanto, se afirma que cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y los evalúan, es en razón de que tienen una representación social de ese objeto. (Araya, 2002)

Para efectos de la presente investigación, se define y entiende por representaciones sociales, aquellas imágenes que

[...] condensan un conjunto de significados, sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar circunstancias, fenómenos e individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. (Moscovici, 1979, p. 45)

Es decir, las representaciones sociales son marcos cognitivos, símbolos y significados que se encuentran naturalizados y que, por lo tanto, no se cuestionan al estar demarcados por el sentido común.

Araya (2002), hace un aporte relevante al señalar que las personas, conocen la realidad que les rodea mediante explicación que han extraído de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Estas representaciones sociales, resumen la

explicación que le da el individuo a su realidad, por lo que hacen referencia a un tiempo específico de conocimiento, el mismo, ha jugado un papel crucial sobre cómo piensa y organiza su vida cotidiana cada ser humano.

Este argumento es apoyado por Jodelet (1986), al indicar que las representaciones sociales son en cierto modo una manera en la cual se encasillan al pensamiento social mediante el sentido común, ya que estas se encuentran encaminadas hacia las peculiaridades del pensamiento práctico, mismas que se encuentran orientadas hacia la comprensión, comunicación, y el dominio del conocimiento social, material e ideal.

Por su parte, el conocimiento del sentido también debe ser considerado conocimiento social pues está socialmente elaborado. Este sentido incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos, que tienen como función orientar las conductas de las personas en su vida cotidiana, así como sus formas de organización y comunicación que poseen alrededor de sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en los que se insertan.

La investigadora Araya (2002), sostiene que

Las RRSS, en definitiva, constituyen sistemas cognitivos (...) estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa (...) son sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva. (p. 11)

De lo anterior se deduce que, las representaciones sociales no son problematizadas, ya que se han desarrollado y tomado fuerza en el ejercicio de la vida cotidiana, en donde el ponerlas en práctica y al ser compartidas socialmente a partir del lenguaje, les otorga un génesis natural e incuestionable.

Las personas aprehenden de los elementos presentado en la vida cotidiana como si esta fuese una realidad ordenada; perciben la realidad como algo independiente de su propia aprehensión, apareciendo ante ellas objetivada e impuesto. Se evidencia que, el sentido común que constituye la vida cotidiana se presenta ante las personas como “la realidad por

excelencia”, con lo que logra el proceso de imposición sobre la conciencia de las personas. (Araya, 2002)

En esa línea, Jodelet (1984), continúa explicando que las representaciones funcionan en el interior de las personas, cuando

[...] comprenden e interpretan de manera diferente la situación en que se encuentran y no se comportan de manera similar ante un procedimiento que se mantiene idéntico. (...) Su rendimiento es mayor cuando su representación concuerda con el ejercicio que deben realizar y menor cuando no concuerda con él. (p. 470)

Por su parte, Bourdieu (1997), plantea una idea semejante en cuanto al sentido común, el cual permea en la forma de ver y entender el mundo por parte de las y los investigadores, ya que por ellas y ellos también han sido aceptadas y naturalizadas ciertas categorías o fenómenos sociales que se relacionan con sus estudios, tal y como sucede con las representaciones sociales. Sin embargo, si esto último sucede, se tiende también a sacar de contexto estos fenómenos y, por ende, no se logra la profundidad necesaria para explicarlos.

Resulta importante subrayar, que el sentido común se muestra con claridad cuando las personas se insertan en diferentes categorías sociales y en la adscripción a distintos grupos; constituyendo fuentes de determinación que inciden con fuerza en la configuración individual de la realidad social; repercutiendo en visiones compartidas de la realidad e interpretaciones similares de los acontecimientos. (Araya, 2002); con este planteamiento, se clarifica que, si bien cada individuo es forjador de su propia realidad, esa capacidad no le aparta de vivir en sociedad con sus otros semejantes, por lo tanto, la construcción intersubjetiva de su mundo es compartida por los y las demás que le rodean.

Araya (2002), amplía el argumento explicado, manifestando que, “[...] dichas propiedades pueden ser reconstruidas de forma incompleta y sesgada por los distintos protagonistas sociales en función de sus intereses particulares, de sus posiciones sociales, de sus experiencias culturales y de sus influencias culturales. (p. 14)

Es menester analizar entonces que, al existir una realidad superior (la realidad de la vida cotidiana según Berger y Luckmann (2003)), esta se impone en las realidades

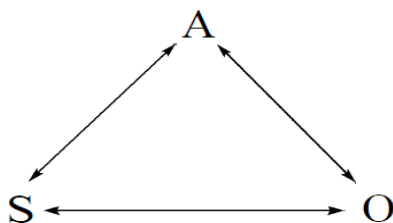
individuales, sin embargo, las y los individuos construyen sus subjetividades a partir de la interacción con los demás y de esta gran realidad que le antecede. Recibe, por lo tanto, influjos de las subjetividades de quienes le rodean, así como de la gran realidad de la vida cotidiana, es un proceso constante que va a determinar las pautas de interacción en sociedad, este varía de acuerdo a cada espacio geográfico en relación a aspectos culturales y sociales.

Araya (2002), manifiesta que lo antedicho es posible, debido a que

[...] en cierta medida, la realidad pasa a ser el resultado —o el producto— de la construcción subjetiva que de la misma realizan las personas.(...) no es que existan diferentes realidades porque existan diferentes maneras de tratar la misma realidad objetiva, sino que existen diferentes realidades porque la propia realidad incorpora en sí misma, y como parte constitutiva de sí misma, una serie de características que provienen de la actividad desarrollada por las personas en el proceso que les lleva a formar su propia visión de la realidad. (Ibáñez, op, citado en Araya, 2002, p. 15)

En concordancia con lo precedente, Araya (2002), manifiesta que en el imaginario de Moscovici, no existe una solo interacción sujeto-objeto como se explicó, sino que, en la interacción se incorporan los demás sujetos, Moscovici le llama a este tercer actor como “Alter”, que obviando tiene relaciones estrechas con los sujetos, también la tiene con el objeto social, “Con este planteamiento, Moscovici trasciende de un esquema diádico, donde sujeto y objeto interactúan, para pasar a un esquema triádico donde los otros sujetos también interactúan e inciden en la relación sujeto-objeto.” (Araya, 2002, p 17). Expresado en forma esquemática sería: Alter = A, Sujeto = S, Objeto = O

Ilustración 1 Esquema triádico de Moscovici



Fuente: Extraído de Araya, 2002, p. 17

Del esquema anterior se desprenden varias características, la primera es que hay una clara supremacía en la relación de sujeto-grupo, en tanto los y las otras son mediadores y mediadoras del proceso de construcción de conocimientos y; la relación de las y los otros con el objeto, ya sea físico, social, imaginario o real, es lo que posibilita la construcción de significados. (Araya, 2002)

Según esta autora, el conocimiento no solo es comprensible desde la tradicional concepción, en la que existe un conocimiento científico y un conocimiento del sentido común. Desde esta teoría, se parte de que el conocimiento es un fenómeno o varios fenómenos complejos que culminan en circunstancias y dinámicas de diversa índole y cuya construcción está multideterminada por relaciones sociales y culturales (Araya, 2002), es decir, no hay una división dicotómica del conocimiento.

El sujeto, es colocado como un ser que piensa de manera autónoma y que produce y comunica de manera constante sus representaciones, asumir que el individuo es un recipiente que recibe información por cualquier determinismo social, es rechazado en la presente teoría. Afirma (Araya, 2002), que la construcción de la realidad social el papel del *Alter* es significativo.

Las personas se relacionan entre sí y en esta relación con los otros y las otras, elaboran observaciones, críticas, comentarios y “filosofías” no oficiales que tienen una influencia decisiva sobre sus escogencias, formas de educar a sus hijos e hijas, en la elaboración de sus planes, etcétera. (Araya, 2002, p. 18)

La teoría de las representaciones sociales, hace hincapié en los procesos inferenciales que están presentes en la construcción de la realidad y en la insistencia de que la realidad es “relativa” dependiendo del sistema de lectura que se aplique.

Partiendo de lo precedente, Moscovici (1979), sostiene además que, las representaciones sociales pueden explicarse mediante dos procesos, siendo estos la objetivación y el anclaje. En donde la primera hace alusión a lo social de las representaciones, así como a la “[...] materialización de significados como formas visibles y atribuibles a personas y a objetos, o como sistemas de apropiación de los conocimientos” (pp. 48-49).

Por su lado Jodelet (1984), señala que el proceso de objetización, se refiere a la transformación de los conceptos abstractos extraños en experiencias o materializaciones concretas, hace que lo invisible se convierta en perceptible. Este proceso, según indica la autora, atraviesa tres fases concretas.

- *La construcción selectiva:* Sostiene que hay una retención selectiva de elementos que después, el individuo en su libertad los organiza. Esta selección se da junto a un proceso de descontextualización del discurso y se realiza en razón de criterios culturales y normativos. El individuo retiene solo aquello que considera concuerda con su sistema de valores, es decir, aquello a lo que le encuentra justificación y explicación desde su subjetividad, por tal razón, las informaciones con igual contenido, son procesadas diferencialmente por las personas. (Jodelet, 1984).
- *El esquema figurativo:* Señala que, el discurso se estructura y objetiviza en un esquema de pensamiento, condensado, simple, sintético y formado con imágenes vividas y claras. Las ideas abstractas en la primera fase, se convierten en formas icónicas en esta, se transforman en el “núcleo figurativo”, es decir, una imagen nuclear concentrada, que posee una forma gráfica, coherente que captura la esencia del concepto, teoría o idea que se trate de objetivar. (Jodelet, 1984).
- *La naturalización:* En esta fase, se explica que la transformación de un concepto en una imagen, pierde su carácter simbólico arbitrario y se convierte en una realidad con existencia autónoma. En este proceso, lo que las personas perciben no son las informaciones sobre los objetos, sus características, su forma, su finalidad, sino que la percepción se basa en la imagen que el individuo creó, y esta se extiende de forma natural en su percepción. (Jodelet, 1984).

Por su parte, el anclaje hace referencia al proceso mediante el cual dicha materialización se va naturalizando y adquiriendo una significación, desencadenando una utilidad para esas significaciones sociales.

De igual manera, Villarroel (2007), explica que el anclaje, permite la incorporación del objeto social en las redes de significaciones y categorías preexistentes en una sociedad, sosteniendo a su vez, la inserción del objeto representado en las prácticas comunicativas de

los grupos sociales. “El anclaje se define como «la inserción de una ciencia en la jerarquía de los valores y entre las operaciones realizadas por la sociedad» (Moscovici, 1979, p. 121).

En concordancia, Araya (2002), revela que el proceso de anclaje, se puede descomponer en diversas modalidades que permiten comprender:

- Cómo se confiere significado al objeto representado, con relación al sentido que se le otorga a la representación.
- Cómo se utiliza la representación en tanto sistema de interpretación del mundo social marco e instrumento de conducta. *Esta modalidad permite comprender cómo los elementos de la representación no sólo expresan relaciones sociales, sino que también contribuyen a constituirlos* (Jodelet, 1984:486).
- Cómo opera su integración dentro de un sistema de recepción y la conversión de los elementos de este último relacionado con la representación. Los sujetos se comportan según las representaciones; los sistemas de interpretación proporcionados por la representación guían la conducta. (Araya, 2002, p. 37)

El proceso de anclaje, puede incorporar lo extraño, en una red de categorías y significaciones por medio de dos modalidades específicas; la inserción del objeto de representación dentro de un marco de referencia ya conocido y preexistente o; por medio de la instrumentalización social del objeto representado, es decir, la inserción de las representaciones en la dinámica social, transformándolas en instrumentos útiles de comunicación y comprensión. (Araya, 2002).

Si bien el proceso de anclaje permite afrontar las innovaciones o el contacto con objetos que no son familiares para las personas, hay que advertir que las innovaciones no son tratadas por igual por todos los grupos sociales, lo cual evidencia el enraizamiento social de las representaciones y su dependencia de las diversas inserciones sociales. (Araya, 2002, p. 36)

Entonces, se puede decir que, a través de los agentes socializadores, los hombres jóvenes abstraen determinados significados en relación a las ITS, adquiriendo de esta manera representaciones sociales de ellas. Alrededor de ello, Botero (2008) afirma que

Nuestras representaciones son también instituciones que compartimos y que existen antes de haber nacido; creamos nuevas representaciones basadas en previas o en contra de ellas mismas. Las actitudes no expresan conocimiento como tal, sino una relación con aquel conocimiento de tal manera que las actitudes no son opuestas a las representaciones sociales sino una de sus dimensiones. (p. 50)

La idea anterior subraya el supuesto de que los agentes socializadores transmiten determinadas representaciones sociales a los individuos, pero esas ideas o significados no se quedan tal cual, ya que también se ven influenciadas por el contexto que les adhiere nuevas formas de manifestarse e incluso, nuevos significados.

Villarroel (2007), señala que, para Moscovici, la representación social, desde un nivel superficial, forma parte del “corazón colectivo”, representado en la opinión pública. Esto en razón de, como se ha explicado con anterioridad, las proposiciones, creencias y valoraciones que constituyen una representación se estructuran en variadas formas según las culturas y los grupos sociales a los que pertenezca.

Estas estructuras, también pueden denominarse “universos de opiniones”, y, en palabras de Villarroel (2007), “Cada universo tiene tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación.” (p. 443)

Hacia la actitud, se alude a la orientación global, que puede ser favorable o desfavorable, sobre un objeto. La información por su parte, es la organización de los conocimientos que se posee en relación con un objeto social, puede ser la información de un individuo o de un grupo social y, el campo de representación, es el modelo social o unidad jerarquizada de elementos que componen la representación. (Villarroel, 2007)

En este punto, se ha expuesto como se conforman las representaciones sociales, a través de que procesos inciden e influyen en las diversas subjetividades y en la realidad de la vida cotidiana, por lo que es relevante, establecer algunas de las funciones concretas que cumplen las representaciones sociales en todos los espacios ya analizados.

En ese sentido, Sandoval (1997), señala que las representaciones sociales tienen cuatro funciones esenciales:

- La comprensión, función que facilita pensar y reflexionar sobre el mundo y sus relaciones.
- La valoración, que permite calificar o enjuiciar hechos sociales y concretos.
- La comunicación, a partir de la cual las y los individuos interactúan por medio de la creación y recreación de las representaciones sociales.
- Y finalmente, la actuación, que está condicionada por las representaciones sociales.

Es por tanto que los espacios o las posiciones que las personas ocupan dentro de la estructura social, y en cuál o cuáles instituciones se vean vinculadas, que sus vidas se verán influenciadas directamente de formas de pensamiento cargadas de representaciones sociales. En el caso específico de las infecciones de transmisión sexual, que se ven constantemente bombardeadas por diversas representaciones desde los diferentes agentes de socialización y de las diversas estructuras culturales y sociales que conforman las sociedades a nivel mundial.

La sexualidad y la masculinidad son categorías importantes de las cuales se evidencian ideas tergiversadas tanto en hombres como en mujeres; hay una serie de representaciones sociales que inciden en tales concepciones, y que han permitido que se legitimen y perpetúen dichas representaciones.

Intervenir en las representaciones sociales que ponen en riesgo la vida de las personas, en el caso particular la de los hombres al incitar a su exposición a prácticas sexuales de riesgo que les vulnerabiliza a él y a sus parejas sexuales, debe realizarse considerando las funciones y la lógica de las representaciones sociales.

CAPÍTULO IV

ESTRATEGIA

METODOLÓGICA

4.1 Estrategia metodológica

En este capítulo se abordarán las premisas ontológicas, refiriéndose a la concepción que tiene el investigador sobre el mundo y los sujetos participantes en el presente proceso de investigación, así como de las epistemológicas, en las que se explica la corriente epistemológica y el paradigma que guía la investigación, incluyendo las técnicas utilizadas para recabar la información, los criterios para la delimitación y la selección de la población participante y los momentos precisos de la investigación.

En síntesis, en este apartado puede observarse la relación que tienen las premisas tanto ontológicas como epistemológicas al lado del enfoque metodológico en plena concordancia, con el fin de dar una explicación lógica y congruente entre la forma como se planteó el estudio y los métodos para la consecución de los objetivos.

4.2 Premisa ontológica

La premisa ontológica, muestra la forma en la que el investigador define los supuestos ontológicos, en relación al aporte que brinda Gurdián (2010), estos supuestos hacen referencia a la naturaleza de la realidad que se investiga, con respecto a la creencia que el investigador tiene sobre la misma y en concordancia con su visión de mundo.

Se realiza una investigación de tipo cualitativa, por las características de flexibilidad y reflexibilidad que posee, las cuales permiten tomar en cuenta el punto de vista del investigador, visto como un sujeto con un conjunto de conocimientos y experiencias de vida, considerando su localización socio-histórica, y sus valores e intereses (Gurdián, 2010).

Quien investiga se encuentra inmerso en una estructura que delimita roles y actitudes a partir de si se nace hombre o mujer, clasificación que se desprende de su sexo biológico, estos roles asignados, se manifiestan en la vida de las personas, incluida el investigador y los sujetos de derechos participantes de la investigación, de formas que pueden potenciar o limitar, actitudes de prevención frente a situaciones de peligro, tal es el caso de los contagios de infecciones de transmisión sexual, que deterioran la salud de forma paulatina.

Reconocerse como un sujeto inmerso en esta estructura, susceptible a los cambios, permite problematizar la realidad y el condicionamiento, lo que eventualmente incide en la transformación social, pues permite, desde la individualidad, cambiar el contexto inmediato individual.

En la presente investigación, se observa a los sujetos como hombres activos participantes en la sociedad, que han sido expuestos a diversos procesos de socialización que responden a una gran realidad, Berger y Luckman (2003), la definen como la realidad de la vida cotidiana, misma que les ha forjado una visión de mundo, que se basa en sus condiciones materiales y socio históricas, y en razón de esa visión, estos hombres actúan de una forma u otra.

En esta gran realidad, coexisten con el individuo, diversas representaciones sociales en torno a fenómenos de la vida cotidiana, formas de pensar, existir, actuar y demás, que posicionan a los sujetos en diferentes esferas sociales en conjunto con otras variables, como lo económico, educativo, étnico, sexual, entre otras. A un sector le coloca en un rol dominante, y a otro, en uno subordinado. Esta división provoca que haya diversas maneras de interacción y de acercarse a la conciencia de los y las demás.

Estas representaciones sociales juegan un papel importante en esa realidad, debido a que implican, “[...] una modalidad del conocimiento actual que reconoce, simultáneamente la dimensión cognoscitiva y simbólica del sujeto —quien ya no es pasivo frente a las determinaciones sociales— y los sistemas sociales y de interacción en los cuales despliega sus acciones.” (Villarroel, 2007, p. 436)

Cabe aclarar que estas representaciones sociales, no son estáticas, es decir, pueden ser transformadas si quienes las reproducen son expuestos a los estímulos y agentes socializadores acorde al cambio que se quiera realizar.

Moscovici, (1979), visualiza al sujeto epistemológico como uno que reproduce, construye y reconstruye el conocimiento, a partir de su sentido común, permeado de un repertorio cognitivo, simbólico y cultural que la sociedad en la que vive pone a su disposición, de ahí que las representaciones sociales puedan ser transformadas.

Ahora bien, se parte de que esta estructura social ejerce influencia en los procesos de socialización de los hombres, creando un ideal de masculinidad, este hecho es fundamental de comprenderlo, pues los hombres participantes del presente estudio, no son ajenos a la socialización desde la masculinidad hegemónica en un contexto patriarcal, en el cual se les ha impuesto un rol de género específico para que puedan desenvolverse como hombres.

Zapata (2000), señala que el patriarcado “[...] es un modo de vida fundado en la apropiación, las jerarquías y el control, y es patriarcal no por sexo, sino por cultura. Los hombres y las mujeres podemos ser igualmente patriarcales”. (p. 21)

En consecuencia, este sistema es el que provoca que distintas categorías se intercepten mediante la socialización, creando todo un conjunto de valores, creencias y prácticas que legitiman la posición del hombre dentro del apartado social, económico, político y cultural como un sujeto cuyo objetivo es ejercer la dominación desde distintos espacios.

Una de las grandes representaciones sociales que surgen de este sistema de dominación, gira en torno a la masculinidad, si bien en la actualidad diversos estudios han determinado la coexistencia de nuevas formas que se han catalogado como alternativas o liberadoras, la hegemónica es la que continúa posicionándose como la principal, o al menos gran parte de sus preceptos. El investigador la entiende como aquel conjunto de mandatos que le han sido impuestos a los hombres desde el patriarcado, en el que se le determina la manera en la que debe vivenciar y experimentar su hombría.

Cabe hacer la salvedad de que, no solamente los hombres son socializados bajo este sistema de dominación, se le llama de esta forma porque, oprime a la población, es decir, a las mujeres también las coloca en una posición social y las carga con tareas específicas según los roles socialmente establecidos, parte de esas tareas corresponden al cuidado de su hogar, por lo que generalmente son las que tienen mayor influencia durante la socialización primaria, sin embargo, esto no implica que no reproduzcan en sus hijos e hijas, el orden patriarcal, de ahí que se parte como primer acercamiento a los participantes, que estos han sido enseñados bajo un sistema patriarcal.

Sin embargo, a pesar de que pueda existir esta posibilidad de educación, en la presente investigación, también se visualizan como sujetos capaces de deconstruir dichos mandatos sociales por medio de la reflexión y análisis de las condiciones bajo las que fueron educados. Por tanto, el investigador los concibe como seres capaces de interpelar y transformar sus subjetividades a partir de las formas en las que han sido socializados.

Berger y Luckmann (2003), explican que estas estructuras, de orden social son

[...] un producto humano, o, más exactamente, una producción humana constante, realizada por el hombre en el curso de su continua externalización (...) Existe *solamente* como producto de la actividad humana. (...) Tanto por su génesis (el orden social es resultado de la actividad humana pasada), como por su existencia en cualquier momento del tiempo (el orden social solo existe en tanto que la actividad humana siga produciéndolo), es un producto humano. (p. 71)

Lo precedente es relevante porque, significa que el orden social instaurado por el patriarcado es posible transformarlo, lo que no quiere decir que sea un proceso sencillo, pero es posible, pues el orden no es más que una creación del ser humano que ha sido legitimada y reproducida por diversos elementos de la sociedad e instituciones sociales.

En ese sentido, es importante considerar el planteamiento de Berger y Luckmann (2003) con respecto a la habituación y, como muestra un escenario de acción a cada sujeto y sujeta que les permite sentirse preparados y preparadas para enfrentar una situación en particular o rutinaria

Toda actividad humana está sujeta a la habituación. Todo acto que se repite con frecuencia, crea una pauta que luego puede reproducirse con economía de esfuerzos y que *ipso facto* es aprehendida *como* pauta por el que la ejecuta. Además, la habituación implica que la acción de que se trata puede volver a ejecutarse en el futuro de la misma manera y con idéntica economía de esfuerzos. (p. 72)

La premisa anterior, solo revela nuevamente la capacidad que tienen los individuos de re-socializarse y que las actitudes aprehendidas durante su socialización primaria son posibles de cambiar, de ahí que se considere importante no solo investigar la relación de los

agentes socializadores y su influencia en las representaciones sociales que tienen los hombres con respecto a las ITS, sino también para reflexionar en conjunto y cambiar, en caso de que lo amerite, actitudes que pongan en riesgo la salud de las personas participantes y de su grupo cercano.

Lo anterior a partir de las posibilidades de cada quien, esto porque se debe reconocer la diversidad de puntos de vista con los que se explica la socialización en el mundo, sin embargo, ello no implica nivelarlos o suponer que sean equivalentes. Si no, que se intenta identificar y reconocer que dicha perspectiva depende del lugar desde el que se mire (Fourez, 2008). Por lo que, ello incide en la manera en la que se plantean alternativas para transformar la realidad.

Finalmente, en relación a las ITS, en el presente estudio se van a entender como aquel conglomerado de infecciones que son transmitidas por prácticas sexuales que implican un riesgo para las personas, como la ausencia de métodos anticonceptivos en las prácticas coitales, y que con el pasar del tiempo, si no se cuenta con un control médico periódico, podría causar detrimento en la salud de las personas, por lo que es necesario fomentar actitudes de prevención y de cuidado.

4.3 Premisa epistemológica

En esta sección del documento se exponen las premisas epistemológicas a través de las cuales se va a entender la investigación, considerando los elementos que construyen y transmiten el conocimiento en la interacción de los sujetos con el investigador.

En vista de lo anterior, Gurdíán (2010) señala que, el fundamento epistemológico es “[...] el modelo de relación que seleccione la investigadora o el investigador para relacionarse con lo investigado. Es decir, la forma en que sobre la base de determinados principios se adquiere el conocimiento” (p. 67)

En otras palabras, significa elegir una corriente de pensamiento que brinde herramientas teóricas para comprender los fenómenos sociales, una que se identifique con

los valores y pensamientos de quien investiga y que, a su vez, pueda interpelar y acercarse lo más posible al objeto de estudio.

En la investigación, el conocimiento se va a generar a raíz de las experiencias vividas de los hombres participantes, conocimiento que se considera situado, pues los hombres se encuentran inmersos en un marco que está estructurado por la historia y por la cultura patriarcal, por lo que puede esperarse que en sus representaciones se encuentren algunos discursos patriarcales, parte del estudio busca develar si estas ideaciones, tienen un efecto en que los hombres opten por cuidarse o no en sus prácticas sexuales.

Se plantea que hay una relación estrecha entre los hombres y los agentes socializadores, encargados de reproducir representaciones sociales en ellos, por lo que se busca acercarse a estos, para identificar de qué manera han influenciado en la percepción que tienen los hombres sobre las infecciones de transmisión sexual y las posibles prácticas sexuales riesgosas en su vida cotidiana.

A tal efecto, se partirá de la corriente epistemológica de la fenomenología, esto porque coloca en un primer plano de atención los fines, la orientación del pensamiento y de la acción humana. (Husserl, 1984). Una característica importante de la fenomenología es que, parte de la vivencia de la persona, considerando esta como una vivencia intencional, no está centrada en el fenómeno o en el objeto, sino, en la conciencia de quien se acerca al fenómeno u objeto y su apreciación o representación del mismo, generando nuevos conocimientos científicos.

Es necesario rescatar que la fenomenología, contempla que esta conciencia, se encuentra sujeta a las condiciones en las que se ha desarrollado la persona, es decir, sus representaciones y sistemas de símbolos fueron dados en gran medida por su historia de vida, su familia, su educación, sus valores y demás. Él y la sujeta, viven y recrean esas condiciones específicas a lo largo de su vida, con estas se tornan capaces de construir nuevos conocimientos y de adaptarse a las nuevas circunstancias que no se ajustan a su comprensión de la vida cotidiana. (Husserl, 1990).

Lo anterior es de suma importancia porque, al ser el objeto de estudio, las representaciones sociales que tienen los hombres jóvenes con respecto a las ITS, la fenomenología se configura como la corriente epistemológica que mayores herramientas teóricas ofrece para permitir el acercamiento a dichas representaciones, considerando el contexto en el que fueron construidas y, además, permite entender cómo resignifica el individuo ese conocimiento cuando está frente al fenómeno.

En palabras de Husserl (1990), la fenomenología no se centra en comprender el objeto, sino la manera en la que es captado por el individuo desde su intencionalidad y desde la perspectiva espacio-temporal en la que se encuentra.

Asimismo, se pretende hacer uso de una de las técnicas que propicia la fenomenología de Husserl, conocida como *epoché*, la cual consiste en no dar nada como previamente válido, es decir, que el conocimiento no tenga otra fuente que no sea el conocimiento mismo, liberando a éste de cualquier inferencia de agentes externos (Husserl, 1907). Esta técnica permite crear un espacio ameno ajeno a prejuicios, partiendo de que las experiencias son solamente eso, evitando catalogarlas como “buenas” o “malas”, luego se realiza el análisis desde la fenomenología, en el que se interpela los relatos con las categorías y corriente teórica.

Lo anterior, se suscita bajo un paradigma, considerando que este “[...] actúa como una norma para decidir lo que se va a estudiar y de qué manera” (Fourez, 2008, p. 14).

En el caso de la presente investigación, el paradigma que va a guiar el proceso corresponde al interpretativo, que comprende la realidad como un espacio dinámico, múltiple, holístico, que se construye y que, además, se encuentra contextualizado por elementos socio-políticos, culturales, históricos, ambientales y demás. (Gurdían-Fernández, 2007)

Este paradigma a su vez, brinda herramientas para la comprensión y la explicación consecuente de los elementos hallados durante el acercamiento, tanto del sujeto como del objeto de estudio. Hace uso del investigador como su principal herramienta, debido a que

este es quien debe interpretar los conocimientos que surgen de aquellos y aquellas quienes participan en el proceso investigativo.

El paradigma interpretativo, según Gurdían-Fernández (2007), reconoce que las relaciones se llevan a cabo en espacios de subjetividad e intersubjetividad, por lo cual quien investiga debe desprenderse de sus juicios de valor para lograr la interpretación real de los hechos y poder, clasificarlos dentro de patrones, conocimientos generales, entre otros.

Además, la presente investigación, al igual que las que se realizan desde el Trabajo Social pretende “[...] solucionar un problema de conocimiento y por eso trabaja con objetivos cognoscitivos, no con objetivos prácticos” (Vélez, 2003, p.133). Para así, mediante los resultados que este estudio genere, se puedan ir solventando vacíos que la academia ha dejado de lado, debido a razones prácticas o por posicionamientos políticos.

4.4 Enfoque metodológico

En consonancia con lo expuesto en los apartados anteriores, en esta sección del documento se pretenden evidenciar los fundamentos o supuestos metodológicos que guían el enfoque que tiene el proceso investigativo, ya que estos “[...] se refieren a la forma en que enfocamos los problemas, interrogantes y les buscamos respuestas (...) Es el modo en que podemos obtener los conocimientos de la realidad que investigamos” (Gurdían, 2010, pp. 67-68)

Ello a partir de la formulación de objetivo de investigación que permiten identificar cómo son los agentes socializadores que influyen en las representaciones sociales sobre las infecciones de transmisión sexual, considerando para este fin la construcción de la masculinidad hegemónica, esta última que es factible de problematizar en el proceso investigativo y con ello dar cabida a la transformación social y la vivencia sana y segura de la sexualidad mediante la participación activa de los sujetos que formaron parte de dicho proceso.

Es por tanto que, el enfoque metodológico para la presente investigación se resguarda en el enfoque cualitativo, esto porque este “[...] trata de identificar la naturaleza profunda de

las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (Martínez, 2004, p. 128). Tal y como lo muestra la presente investigación, en cuanto a un medio para problematizar la estructura patriarcal y evidenciar el papel de los agentes socializadores dentro de ella.

Con respecto a la estructura dinámica de la realidad, se pretenden construir conocimientos por medio de los relatos de los sujetos informantes, los cuales serán claves para evidenciar las representaciones sociales que actualmente se tienen en torno a las infecciones de transmisión sexual desde la mirada de hombres socializados en una masculinidad hegemónica; estos resultados se contrastarán con la hipótesis inicial del investigador y el respaldo teórico que ampara a la investigación para enriquecer los alcances de la misma.

Por otra parte, en este espacio se considera pertinente indicar los principales elementos característicos de la investigación cualitativa mencionados por Mason (1996), en donde, primeramente, esta se encuentra

[...] fundada en una posición filosófica que es ampliamente interpretativa en el sentido que se interesa en las formas en las que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido, [asimismo está] basada en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen, y [también está] sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto. (citado en Vasilachis, 2006, p. 25)

Se rescatan de los elementos anteriores, el valor en lo interpretativo y la toma en cuenta del contexto y cómo, a partir de ello, se pueden problematizar condiciones naturalizadas en la esfera cotidiana que delimita la realidad de los sujetos participantes, para generar una transformación social. De ahí lo flexible y lo complejo de la metodología que brinda el análisis de la investigación cualitativa.

Dicho lo anterior, se procede a desplegar los distintos momentos y elementos clave de la metodología empleada en esta investigación.

4.4.1 Población Participante

Se tomó en consideración a cinco hombres jóvenes cuyas edades se encuentran entre los 20 a 30 años de edad, residentes del cantón central de la provincia de San José.

4.4.2 Criterios de selección de la población participante

- Como parte de esta investigación, se seleccionó hombres jóvenes que se encuentren en un rango de edad de 20 a 30 años de edad, por corresponder al rango con mayor vulnerabilidad para contraer una Infección de Transmisión Sexual, según los datos oficiales revisados.
- Deben expresar anuencia para formar parte del estudio, esto porque se abordan temas que incluyen su sexualidad y la vivencia de esta, por lo que puede resultar complejo para algunas personas a compartir sus experiencias.
- Ser residentes del cantón central de la provincia de San José, dada la incidencia de infecciones en dicha provincia, según registros oficiales del Ministerio de Salud.

4.4.3 Viabilidad

Según Camirra y Cartaya (2009), la viabilidad de una investigación o proyecto responde al compromiso por parte de quienes realizan el estudio y por parte de las personas que van a participar del mismo o van a financiarlo.

En el caso específico de la presente investigación, se partió de que existe viabilidad en tanto se deben realizar únicamente encuentros con los participantes para recabar la información.

En un primer momento, se recurrió a las publicaciones en diferentes redes sociales, con la invitación a hombres jóvenes que quisieran participar en el estudio, las publicaciones fueron realizadas en Facebook, Instagram y Twitter.

De la publicación, se contactan algunos hombres interesados, sin embargo, la cantidad no respondía a los criterios, por lo que, en un segundo momento, se procedió a contactar a posibles personas participantes por medio de la técnica de “bola de nieve”, la

misma plantea encontrar al objeto de investigación, es necesario que un primer sujeto le dé a quien investiga, el contacto con otro posible participante, que, a su vez, proporciona el nombre de un tercero y así sucesivamente (Baltar y Gorjup, 2012).

Esta técnica se utilizó con aquellos participantes que, si cumplían con los criterios y que fueron vinculados por las redes sociales, la bola de nieve se aplicó con ellos para definir nuevos participantes.

De igual manera, reflexionando la situación actual en la que se plantea la propuesta del diseño de estudio, a raíz de las medidas establecidas por el Ministerio de Salud ante el COVID-19, las reuniones con los hombres participantes se realizaron, a través de canales virtuales, por plataformas como zoom o google meets.

4.4.4 Técnicas

Para la presente investigación se hizo uso de la historia de vida como técnica de recolección de información, y para ese efecto, se recurrió a crear una estructura de entrevista que responda a los objetivos.

Esta, según autores como Puyana y Barreto (1994) y Chárriez (2012), constituye un recurso de primer orden para el estudio de hechos humanos, revela acciones de un o una individuo como actor o actriz participante de la vida social mediante la reconstrucción de acontecimientos que ha vivido y facilita el conocimiento acerca de la relación de la subjetividad que esta persona ha tenido con instituciones sociales, con sus imaginarios y sus representaciones simbólicas.

Es importante subrayar como a través de las historias de vida se definen y se explican los imaginarios y las representaciones sociales o simbólicas que tienen las personas sobre su realidad y sus relaciones sociales. Chárriez (2012), agrega que la historia de vida, hace que lo implícito sea explícito y lo que está escondido sea visible.

Es decir, que hay información que está presente en nuestra cotidianeidad, que refleja acciones, pensamientos, actitudes y/o comportamientos que están siendo influenciados por macro estructuras y, que en muchas ocasiones se ignoran y no se reflexionan, la historia de

vida permite reflexionar en aquellos aspectos que se han normalizado durante la vida, Puyana y Barretos (1994), indican que

En trabajo social, la reconstrucción de historias de vida ha sido fuente primaria de los 'estudios de caso', provee elementos esenciales para la comprensión de la dinámica individual en su interacción con su entorno familiar histórico-social, permite conocer y conferir significado al contexto cultural de las personas con quienes se trabaja, comprender su subjetividad y orientar la acción. (p. 186).

De ahí, que sea necesario abordar el tema de investigación desde las historias de vida, pues amplía el panorama y permite identificar los elementos o agentes, que han influenciado en la vida de estos hombres jóvenes y sobre su percepción de las ITS y, ayuda a trazar posibles estrategias de intervención para resocializar estas percepciones y atender a las nuevas generaciones.

Finalmente, es importante indicar que según Mckernan (1999, citado en Chárriez, 2012), existen tres tipos de historias de vida: las completas, las temáticas y las editadas.

Las historias de vidas completas son aquellas que cubren la extensión de la vida o carrera profesional del sujeto. Las temáticas comparten muchos rasgos de las historias de vidas completas, pero delimitan la investigación a un tema, asunto o período de la vida del sujeto, realizando una exploración a fondo del mismo. Las historias de vida editadas, ya sean completas o temáticas, se caracterizan por la intercalación de comentarios y explicaciones de otra persona que no es el sujeto principal. (p. 54)

Para efectos de la presente investigación, se recurrió a las historias de vida temáticas, esto en razón de que el foco de la investigación gira en torno a cómo los agentes socializadores a lo largo de la vida de los hombres jóvenes, influyeron en sus representaciones sociales acerca de las ITS, por lo cual se ahondó en temas vinculados a la sexualidad, las infecciones de transmisión sexual y la masculinidad a lo largo de sus vidas.

Por otra parte, otra de las técnicas de apoyo para la recolección de datos es la observación participante, siendo esta un método interactivo de recogida de información que requiere que el observador se implique en los acontecimientos que observa, esto le permite

acercarse a percepciones de la realidad estudiada, que de otra forma le sería complejo acceder. (Rekalde, Vizcarra, Macazaga, 2014).

La necesidad de utilizar esta técnica radica en que, las personas no solo se expresan de manera verbal, también lo hacen a través de la comunicación no verbal, mediante expresiones corporales, por medio del lenguaje analógico, de ahí que se deba observar al participante durante las sesiones. Además, al partir la información de sus experiencias, es necesario que el investigador participe de la interacción, no solo para orientar al entrevistado, sino para que desarrolle la confianza y facilite el proceso investigativo.

4.4.5 Fases de la investigación

Según los y la autora, Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación está conformada por etapas, pero que estas más bien son “[...] acciones que efectuamos para cumplir con los objetivos de la investigación y responder a las preguntas del estudio” (p. 396).

A continuación, se presentan las etapas o fases de la investigación.

4.4.5.1 Diseño de la propuesta de investigación.

Esta investigación se enmarcó dentro del proceso de obtención del grado académico de Licenciatura de la carrera de Trabajo Social en la sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica para el periodo del 2021-2022, durante este proceso, se formuló el tema de investigación, el problema junto con las preguntas de investigación y sus objetivos, además, se diseñó y formuló el estado de la cuestión, referente teórico, contextual y metodológico, y finalmente, el análisis de resultados con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

En cuanto a la delimitación del tema de investigación, se dio a raíz de vivencias muy cercanas por parte del investigador relacionadas con las ITS y las representaciones sociales que construyen alrededor de estas desde una perspectiva masculina.

4.4.5.2 *Acercamiento a la población.*

El acercamiento a la población, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), debe implicar un contexto geográfico específico, sin embargo, esto es inicial, es decir, que puede variar en cualquier momento de la investigación, ya sea ampliándose o reduciéndose.

Para el desarrollo de este momento, en un primer lugar, se recurrió a las redes sociales con la intención de contactar participantes interesados, se hizo un aviso en Facebook, Instagram y Twitter, con la información principal de la investigación, por medio de los criterios de selección, se desestimó algunos participantes.

Una vez que se determinó aquellos participantes que sí cumplían con los criterios, se procedió a utilizar la “bola de nieve”, en la que se consultó a los participantes seleccionados por otros hombres jóvenes que pudiesen estar interesados en participar en el proceso investigativo.

Luego se procedió a coordinar junto con los hombres participantes los espacios más idóneos para indagar en las historias de vida, considerando la situación de pandemia actual por el COVID-19, se trató en la medida de lo posible que los encuentros se desarrollaran de manera virtual.

4.4.5.3 *Desarrollo de la investigación.*

A partir del segundo semestre del 2021, se elaboró el instrumento que fue utilizado para la recolección de información, el cual consistió en historia de vida. La aplicación del mismo, se realizó durante el primer semestre del año 2022.

En esta fase, se procedió a recolectar los datos, a diferencia de una investigación cuantitativa, no se miden variables, se buscó conocer el punto de vista de quienes participan, sus experiencias, imágenes y demás. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para efectos del desarrollo de la investigación, se llevó un control de la información por medio de bitácoras y diarios de campos, en ese sentido Hernández, Fernández y Baptista

(2014), afirman que es una buena estrategia durante el desarrollo pues permite llevar orden con las anotaciones de entrevistas y, además, facilita hacer descripciones del ambiente, diagramas, aspectos importantes de la investigación, para luego tener insumos claros durante el análisis de la información.

4.4.5.4 *Análisis de la información.*

El análisis de la información cualitativa, consiste en darle una estructura a los datos e información que se reciben, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) explican que, algunos de los propósitos centrales de esta fase son:

1) explorar los datos, 2) imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías), 3) describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; 4) descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos (...), 5) comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, 6) reconstruir hechos e historias, 7) vincular los resultados con el conocimiento disponible y 8) generar una teoría fundamentada en los datos. (p. 418)

Una vez que se recolectó la información necesaria, se procedió a realizar las transcripciones correspondientes y se codificaron para identificar y agrupar los elementos que responden tanto a las categorías como a las subcategorías que se desarrollaron durante toda la investigación, con el objetivo de analizar los principales agentes socializadores inmersos en la vida de los participantes, así como las representaciones sociales que surgen alrededor del tema y, si éstas realmente inciden o no en la toma de decisiones de los jóvenes entrevistados.

Finalmente, se realizó una triangulación entre las experiencias de los individuos, la teoría revisada en el transcurso del proceso y el posicionamiento crítico del investigador.

4.4.5.5 *Socialización de resultados.*

Durante este momento de la investigación, resulta pertinente realizar una devolución pública de los principales hallazgos, la cual se hizo frente a un Tribunal Examinador de la

Universidad de Costa Rica, y de igual manera, a las personas que participaron, como a las personas que muestren interés por conocer los resultados de la investigación con el fin de difundir y divulgar los nuevos conocimientos generados en torno a la investigación, forjando nuevos insumos en la temática y en la carrera del Trabajo Social.

Lo anterior por mayor facilidad, se realizó a través de un desplegable que indica las principales formas en las que inciden las representaciones sociales sobre las prácticas sexuales particularmente sobre los hombres jóvenes, esto con el fin de generar espacios de concientización que resulten en actividades preventivas en torno a la sexualidad.

4.4.6 Operacionalización de categorías

A continuación, se presenta la operacionalización de categorías.

Tabla 9 Operacionalización de categorías y subcategorías de la investigación en conjunto a las técnicas y la población.

<i>Objetivo</i>	<i>Categorías</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Población</i>
Explicar los principales agentessocializadores que están involucrados en los procesos de socialización que configuran los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en un grupo de hombres jóvenes.	Procesos de socialización	<ul style="list-style-type: none"> ● Agentes socializadores: Familia Sistema Educativo Religión Grupo de Pares Redes sociales / Medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Historias de vida ● Observación participante 	5 hombres entre 20 y 30 años de edad, residentes del cantón central de la provincia de San José
Interpretar las principales representaciones sociales que tiene un grupo de hombres jóvenes en torno a las	Representaciones Sociales sobre ITS	<ul style="list-style-type: none"> ● Mensajes; información que se recibe sobre ITS. ● Ideas en relación a ITS; creadas según mensajes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Historias de vida ● Observación participante 	Un grupo de hombres entre 20 y 30 años de edad, residentes del cantón central de la

infecciones de transmisión sexual.		<p>recibidos. (Objetivación)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Creencias sobre las ITS; ideas concretadas. (Anclaje) 		provincia de San José
Determinar la incidencia que tienen las representaciones sociales en torno a las infecciones de transmisión sexual de un grupo de hombres jóvenes en la vivencia de su sexualidad.	Sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> ● Constructos sociales sobre sexualidad desde la masculinidad. ● Construcción del concepto de sexualidad ● Prácticas sexuales seguras ● Conocimiento en relación a las ITS ● Concepción del contagio y tratamiento de las ITS. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Historias de vida ● Observación participante 	Un grupo de hombres entre 20 y 30 años de edad, residentes del cantón central de la provincia de San José

Fuente: Elaboración propia, (2021).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo, se exponen los principales hallazgos en torno al proceso de investigación, los cuales son examinados considerando los aportes que se brindan desde la teoría, en concordancia con la hipótesis planteada por el investigador.

Inicialmente, se desarrolla una descripción sociodemográfica de la población que conformó el estudio, en aras de reconocer a quienes brindaron los insumos para la investigación a través de sus experiencias de vida y, para comprender desde una mejor visión, cómo los procesos de socialización, dependiendo del contexto geográfico, influyeron en estos hombres.

En correlación, se presentan los resultados sobre los principales agentes socializadores que se ven involucrados en los procesos de socialización que han configurado los conocimientos que tienen los hombres participantes del estudio de las infecciones de transmisión sexual.

Seguidamente, se comparten las principales representaciones sociales que surgen de estos procesos de socialización a los que se ven expuestos estos hombres jóvenes participantes en torno a las infecciones de transmisión sexual, producidas en espacios como la familia, el sistema educativo, las redes sociales, los dogmas religiosos y en algunos casos, desde el grupo de pares. Para interpretarlas en contraste con los aportes teóricos y la apreciación crítica del investigador.

Finalmente, se muestran los resultados de la incidencia que han tenido estas representaciones sociales en la vivencia cotidiana de la sexualidad de estos hombres jóvenes participantes, por medio de los relatos de sus experiencias personales en la práctica de sus sexualidades.

5.1 Caracterización sociodemográfica de la población participante

Es importante mencionar que, para realizar el acercamiento y selección de la población participante, se recurrió a varias técnicas, la primera consistió en realizar varias publicaciones en diferentes redes sociales, como Facebook, Instagram y Twitter, en la que se invitaba a hombres jóvenes a participar del presente estudio. Este método, permitió que algunos jóvenes se comunicaran, no obstante, aplicando los criterios de inclusión, se limitó la cantidad de posibles participantes.

La segunda técnica fue la del efecto bola de nieve. Una vez seleccionados los primeros participantes, se procedió a consultarles si conocían a otros jóvenes que cumplieran con los criterios de inclusión y que quisieran participar del estudio, de este modo se completó un total de 5 participantes en la investigación.

El trabajo de campo se desarrolló a través de historias de vida temáticas, es decir, enfocadas específicamente en experiencias relacionadas al tema en estudio, se indagaron los diferentes agentes socializadores, entre los que se encuentra: la familia, la educación, la religión, los grupos de pares y las redes sociales, además, se consideraron las etapas comprendidas entre la niñez y la juventud de los participantes, con la finalidad de identificar la influencia de los agentes en sus procesos de socialización, tanto primarios como secundarios y las representaciones sociales que de ahí se configuran.

Es menester indicar que, los participantes manifestaron que no tenían inconveniente en que su nombre de pila fuera utilizado al momento de referirse a sus relatos, sin embargo, para efectos de guardar la confidencialidad y apelando a la libertad que posee el investigador, se procedió a utilizar seudónimos para referirse a los jóvenes.

A continuación, se adjunta la tabla 10 en la que se resumen las principales características sociodemográficas de las personas participantes.

Tabla 10. Caracterización socio-demográfica de la población participante.

Nombre	Edad	Estado civil	Nivel educativo	Ocupación	Grupo Familiar Inicial	Ubicación geográfica de origen	Ubicación geográfica actual
Kenneth	22	Soltero	Universidad Incompleta	Estudiante	Familia Nuclear	San Carlos	Guadalupe
Luis	25	Soltero	Universidad completa	Ingeniero en Sistemas	Familia Nuclear	Pérez Zeledón	San José
Samuel	23	Soltero	Universidad incompleta	Estudiante	Familia Nuclear	Curridabat	Curridabat
Daniel	22	Soltero	Universidad incompleta	Estudiante	Familia monoparental materna	San José	San José
Bayron	22	Soltero	Secundaria completa	Esteticista / Masajista	Familia Nuclear	Cartago	Curridabat

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recuperada de las entrevistas, 2021-2022.

A partir de la tabla anterior es necesario indicar algunos aspectos importantes en relación a los criterios de selección y las principales características socio-demográficas de la población involucrada en el trabajo de campo ya que, no todos los participantes pasaron los primeros años de su vida en el cantón central de San José. Sin embargo, todos ellos actualmente se encuentran residiendo en el cantón central o en las cercanías de este, por lo que fueron considerados para la investigación.

En el caso de las edades, estas rondan un rango que va de los 22 a 25 años de edad, lo que indica que comparten etapas de vida similares, si bien no son iguales, se rescatan elementos del contexto nacional que son compartidos por todos. Asimismo, estos rangos de edad, facilitan al acercamiento a la temática en estudio, ya que, según Welti (2005), es una etapa en la que hay mayores expectativas en torno a la sexualidad, se manifiesta una constante búsqueda de aquellas prácticas que generan el placer o que, por el contrario, no se quieren repetir, entre otros escenarios que enriquecen la investigación.

Además, la edad se encuentra entre el rango que, según el Ministerio de Salud (2015), en el que se reportan los mayores contagios de ITS en el país.

Por otra parte, cabe aclarar que, la orientación sexual de los hombres jóvenes participantes y su estado de salud, enfocado en si han tenido, o tienen actualmente una ITS diagnosticada, no fueron considerados como parte de los criterios de inclusión, puesto que, la investigación pretendió revelar las representaciones sociales que tenían estos hombres jóvenes sobre las ITS.

La orientación sexual no se definió, pues en los datos estadísticos, no se realiza una discriminación entre hombres cisgénero⁵, sexualmente diversos o heterosexuales. Principalmente en aras de no continuar reproduciendo estereotipos basados en prejuicios en contra de las personas sexualmente diversas, que históricamente han sido señaladas como quienes dan origen y propagan el contagio de infecciones.

⁵ Cisgénero: Término que designa a las personas que presentan concordancia entre su identidad de género y el asignado por las demás personas, según su sexo biológico. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018, p. 11)

Finalmente, el estado de salud física no se analizó, pues el objetivo central del estudio no se relaciona necesariamente a la vivencia de una persona con una infección de transmisión sexual, durante las entrevistas, se develan algunas situaciones en la que uno de los participantes decide compartir una experiencia con una ITS, sin embargo, estas reflexiones surgen por el espacio que se llevó a cabo, no por ser un criterio necesario para la investigación.

Los procesos de socialización marcan una ruta clara de lo que se configurara como un esquema cognitivo en los seres humanos, es decir, definen los pensamientos, las creencias, la visión de mundo y la forma en la que se presentarán ante la sociedad. Producto de lo anterior es que, cada persona, dependiendo del contexto del que provengan, podrían tener ideas similares y pueden congeniar en muchos aspectos que se discutan o, por el contrario, pueden suscitarse escenarios en donde existan diferencias que puedan generar conflicto o discrepancia ante diversas temáticas y/o situaciones.

Partiendo de lo anterior, se rescata que, de los 5 participantes, 2 provienen de zonas rurales y 3 de zonas urbanas. Esto repercute en los hallazgos de la investigación, pues permite comparar las diversas formaciones que se dan desde estos espacios geográficos y brinda insumos para analizar, que tan diferentes pueden constituirse las representaciones sociales dependiendo del contexto.

Autores como Berger y Luckman, Martín-Baró, entre otros, han conceptualizado que las estructuras sociales se encuentran permeadas por diferentes agentes socializadores, instituciones presentes en la vida cotidiana de las personas, que reproducen y perpetúan a través de los años, conocimientos generales y “verdades” a las que deben sujetarse las personas.

Entre los agentes socializadores que mayor impacto tienen en los procesos de socialización, se pueden mencionar: la familia, la educación o la institución educativa, la religión, entendida como las diferentes prácticas y dogmas religiosos, los grupos de pares y, finalmente, los medios de comunicación y lo que en la actualidad ha logrado imponerse gracias a la globalización y los avances tecnológicos, las redes sociales.

Para efectos de la presente investigación, se delimitó el análisis a los siguientes agentes socializadores: la familia, el grupo de pares y las redes sociales, sin embargo, en algunas de los relatos, se abordan experiencias importantes provenientes desde otros agentes, esto implicó que se retomaran de forma superficial algunos elementos por ejemplo de la religión o la educación. Debido a que podrían marcar la pauta de algunas representaciones sociales que manifiestan los jóvenes participantes.

5.2 Principales agentes socializadores vinculados con los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en hombres

A continuación, se presentan los análisis de los objetivos que dirigieron la presente investigación, se subdividen por cada uno de ellos, en los mismos, se interpeló la teoría con la información recolectada de las entrevistas de los participantes, que toman en consideración, su experiencia personal.

A partir de lo anterior, se refiere a autores abordados en el referente teórico, así como nuevos, aportando luces para comprender la formación e influencia de los agentes socializadores en el acercamiento de estos jóvenes a las infecciones de transmisión sexual, se develan las concepciones, así como los imaginarios definidos en la manera en que ellos asumen y viven su sexualidad y la forma de cuidarse o prevenir futuras consecuencias que podrían afectar tanto su salud sexual como reproductiva.

5.2.1 El individuo y la familia como primer agente socializador en sexualidad.

A lo largo de la vida, las personas suelen verse expuestas a diferentes procesos de socialización, que abarcan muchos agentes socializadores; a partir de esta exposición, las y los individuos van forjando sus propios sistemas de valores, creencias, representaciones en torno a lo que les rodea y alrededor de las personas con las que conviven. Pero, hay que rescatar que los seres humanos, si bien se ven influenciados de manera cotidiana por diversas corrientes de pensamientos, tienen la capacidad de transformar su realidad y no solo ser objetos que consumen conocimientos preestablecidos.

El ser humano tiene la habilidad de expandir su subjetividad, tomando todos los estímulos provenientes de los agentes socializadores e interpeándolos según sus propias experiencias, lo que lo convierte en un sujeto social activo dentro de su realidad, con la capacidad de transformar lo que se encuentre en su contexto inmediato.

Aceptar que la subjetividad es posible constituirla, implica aceptar que el sujeto posee herramientas que le van a permitir reorganizar sus propias representaciones de su realidad, la de los y las otras y de su lugar en la sociedad. (Briuoli, 2007).

La familia, como agente socializador en particular, debe analizarse desde lo que Villodre y Mora (2011), definen como el primer punto de encuentro social, el niño y la niña, aprenden a comportarse socialmente en el mismo, en concordancia con las normas de conducta institucionalizadas por su propia familia, es decir, aprende los elementos necesarios para comportarse dentro de su contexto inmediato, o en su vida cotidiana, es en esta etapa, que la subjetividad de las personas comienza a gestarse, alimentándose en un inicio, de las creencias y representaciones sociales provenientes de su núcleo familiar.

En concordancia con lo anterior, se logró determinar que, todos los participantes que fueron entrevistados, provienen de familias diversas, que, en un inicio, se conformaron de una tipología nuclear (papá, mamá, hermanos y hermanas), en la actualidad, han experimentado transformaciones que influyen en los procesos de socialización, no necesariamente en los primarios, pero si en los secundarios, ya que el ideal tradicional de familia nuclear, se transforma, lo que exige al individuo a aceptar el cambio y adaptar una nueva representación del concepto de familia.

Se presentan casos en los que alguno de los progenitores decide comenzar una nueva vida con otra pareja sentimental, como sucede en las historias de Bayron y Kenneth, o aquellas en las que hay una figura paterna ausente, que limita su participación, únicamente, en la manutención, como es el caso del grupo familiar de Daniel.

En ese sentido, Villodre y Mora (2011), indican que cada grupo familiar, desarrolla características de comportamiento totalmente diferentes. Esas disimilitudes están condicionadas por el status social que ostenten y la posición geográfica, lo que determinará

el comportamiento social en el conjunto de la macrosociedad de la que formará parte el individuo.

Sin embargo, a pesar de estos cambios a través del tiempo, la familia logra constituirse como un agente socializador importante en el desarrollo de los jóvenes participantes, ya que es desde este espacio, que se constituyen las primeras representaciones sociales en torno al contexto inmediato y que, aún en la actualidad, se reflejan en los relatos compartidos del 100% de los hombres entrevistados.

Y esto sucede también porque, la relación entre individuo y sociedad no deben verse como relaciones aisladas o desvinculadas, este vínculo debe incorporar la idea, o el planteamiento metodológico que concibe esta relación, como dos polos extremos de un continuo (Zemelman, 2006), es decir, que se encuentran en una correspondencia dialéctica, de tal manera que los procesos que ocurren a nivel micrológico se articula con aspectos macro-sociales, en los que intervienen condicionantes socio-históricos, culturales, políticas y económicas.

Ahora bien, tal como lo plantean Berger y Luckman, la familia es un agente socializador primario, y que, por esta característica, tiene la capacidad de influenciar en mayor medida que otros agentes que a nivel cultural y social, tiene mucho peso, como es la religión. En las familias del 40% de los hombres entrevistados, hay una característica particular, sus familias proyectan mayor importancia a vivir de una forma acorde a su visión de mundo, por encima de los preceptos establecidos desde la religión, lo que se refleja en la constante búsqueda de prácticas religiosas que se acoplen a sus estilos de vida.

Uno de los participantes refiere que,

Mi familia siempre ha sido como cristianos, recuerdo que mi tía tenía mucha influencia. En algún momento nos salimos de los evangélicos y pasamos a los adventistas del séptimo día, luego con los testigos de Jehová, también fuimos católicos. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

Por otra parte, Bayron afirma que,

[...] mi familia es como muy ecléctica, siempre agarramos un poquito de cada religión y creencia, entonces casi que he pasado por todas las iglesias habidas y por haber. Creo que solo nos faltaron los mormones y testigos de Jehová. Durante mi infancia mami sí fue como de ir buscando el rumbo y pues, en los últimos años sí nos hicimos más “brujiles”, más espirituales y más místicos. Entonces hemos estado practicando un poquito de todo para ver con qué nos sentimos más cómodos. (Bayron, comunicación personal, 2022)

En ambos casos se puede entrever, que la religión si bien es una práctica constante, no lo son los credos religiosos, las prácticas religiosas atraviesan la visión de mundo de la familia. Palominio (2006), razona, por citar un ejemplo, que desde las perspectivas religiosas judeo-cristianas y católicas, la unión entre un hombre y una mujer, enriquecida con el nacimiento de los primogénitos, es la única ruta hacia el orden ideal de la “vida buena”, concepto que engloba una serie de preceptos y normas que deben cumplirse desde las prácticas religiosas para alcanzar el “gran premio”, la salvación eterna.

Parte de estas normas, consiste en educar a los hijos e hijas, con conocimientos orientados a la “buena vida”, sin embargo, estas características propias de las familias de Bayron o Kenneth, permiten que se hagan rupturas en los procesos de socialización, pues, las familias transmiten los conocimientos que, desde sus experiencias y creencias, son los más convenientes o reales. Este escenario, facilita la intromisión de temas que, desde la religión, son considerados tabúes o prohibidos, como es el caso de la sexualidad.

La sexualidad como tal, es uno de los temas que mayor conflicto genera en el ámbito familiar, en la mayoría de los casos, la familia “[...] se muestra desorientada acerca de cómo enfrentar la sexualidad de los más jóvenes y en especial, la de los adolescentes. No se comprende que ellos sean sexualmente activos y menos aún, que tengan el derecho de serlo”. (Domínguez, 2011, p. 389)

En concordancia con la reflexión anterior, Luisi Frinco (2013), conviene que son los padres, los primeros responsables en llevar a cabo la educación de la sexualidad, deben ofrecer a sus hijos e hijas, en un marco de confianza, las explicaciones propias a la edad de

ellos y ellas para que adquirieran los conocimientos y, la autora hace énfasis, en el respeto de la propia sexualidad.

La sexualidad debe abordarse desde la explicación, más allá que una prohibición en las juventudes, de lo contrario, se fomenta el desarrollo desorientado, con interrogantes que deberán responderse en otros espacios, que no siempre, son adecuados o veraces.

En la familia de Bayron, es posible evidenciar que, el atravesar diferentes credos religiosos, le permitió a su grupo familiar entender que hay diversidad en el ser humano, incluyendo en la sexualidad, lo que repercute en que hablar de sexualidad y el acercamiento a esta, fue común en su hogar durante sus primeros años de vida hasta la actualidad.

De lo poco que recuerdo, es que son como “*flashazos*”, no mentira, en ese momento fueron tanto mi mamá como mi papá, creo que andábamos en Hipermás, y estábamos en la caja y había una cajita de condones y yo fui como: “- ¡Ay! Quiero de estos confites”. Mis papás me dijeron que no eran confites y me explicaron en la casa y me dijeron que hacían, sin pelos en la lengua. Por lo que el sexo nunca lo vi como algo malo, sino como algo entre dos personas que se querían o se atraían. (Bayron, comunicación personal, 2022).

La posibilidad de explorar y encontrar creencias o representaciones que se adaptan a la visión de mundo de las personas, o que explican su realidad desde una perspectiva que les haga sentir conformes, es una expresión clara de que la realidad no debe entenderse ni vivirse como un espectro reducido o fragmentado, sino como lo opuesto, comprendiendo que la realidad sobrepasa al individuo y que si bien, cada persona parte de una realidad diferente, no significa que esta realidad deba reducirse a una única realidad o verdad. Berger y Luckmann (2003), cuando hacen su abordaje de la vida cotidiana, explican cómo cada ser humano tiene su propia visión de mundo, pero, como existe una realidad de vida cotidiana hegemónica, esta se trata de imponer como una verdad absoluta desde las jerarquías.

Esta realidad absoluta tiende a engañar a los individuos, pues los embarca en la creencia de que todos y todas las personas deben actuar según esta imposición, mas, se debe tomar una posición en la que se acepte que la realidad y las subjetividades de las y los

individuos son continuas, negando, por ende, los discursos reduccionistas que colocan a la sociedad en lo individual (como es el caso de los individualismos metodológicos), o a la inversa, reducen al individuo en la sociedad. (Zemelman, 2006).

Sin embargo, la situación expresada anteriormente no es la constante en el relato de los demás participantes, quienes comparten que, por el contrario, en sus casas los temas vinculados a la sexualidad, no eran comunes, estas familias, relegan la enseñanza de la sexualidad al ámbito educativo y a la propia experiencia de los participantes. Esto es interesante pues si bien hay una preocupación por la salud sexual y reproductiva por parte de los padres y madres, estas no se configuran en conversaciones abiertas con sus hijos.

En relación a lo anterior, Luisi Frinco (2013), asevera que, en el espacio familiar, la sexualidad es abordada como una temática indirecta, relegando a los menores a descubrirse y educarse por otros o “[...] simplemente se le dejaba a la deriva suponiendo que con los años lo descubrirían, desligándose así por completo del asunto, y originando como consecuencia de ello una ignorancia y/o tergiversación respecto de la realidad de la sexualidad humana”. (p.432)

La afirmación precedente, se correlaciona con las reflexiones de Foucault (1998), en el sentido de que, la sexualidad, y el sexo como tal, es expulsado, negado y reducido al silencio, y, por tanto, se debe desaparecer a la menor manifestación, por ejemplo,

[...] es sabido que los niños carecen de sexo: razón para prohibírsele, razón para impedirles que hablen de él, razón para cerrar los ojos y taparse los oídos en todos los casos en que lo manifiestan, razón para imponer un celoso silencio general. (...) funciona como una condena de desaparición, pero también como orden de silencio, afirmación de inexistencia, y, por consiguiente, comprobación de que de todo eso nada hay que decir, ni ver, ni saber (Foucault, 1998, p. 6)

Si bien los pensamientos de Foucault se orientan hacia la relación que identifica entre el sexo y el poder, se ubica en el ámbito familiar, pues a pesar de que la familia se constituye como el primer agente socializador en la vida de los seres humanos, hay temas que son considerados inadecuados para comentarse y educarse, razón por la cual surgen otras

instituciones –agentes- que se ocuparan de esa tarea, para mantener el control sobre la sexualidad, como lo es el sistema educativo y la religión.

No obstante, antes de continuar, es evidente que, según este autor, hay etapas claras en las que se puede hablar de sexualidad, la niñez no es una de ellas desde su perspectiva, por tal razón, se debe subrayar que, para los efectos de esta investigación, la sexualidad es inherente al ser humano y, que, desde las diferentes etapas generacionales, se experimentan diversas formas y expresiones de la sexualidad humana.

La sexualidad, a lo largo de la historia, ha representado una temática que se ha posicionado en la esfera pública, ya que, siempre ha sido relegada a la intimidad, y cuando se ha hablado abiertamente de ella, se le utiliza como estrategia de control social, despojándola del placer, del erotismo, de la exploración, reduciéndose únicamente a la procreación y penetración.

Reducir la sexualidad, provoca que, para algunos grupos sociales, se genere una subalternidad, puesto que no podrán vivenciar a su manera su propia sexualidad. Zemelman (2006), explica que la subalternidad

[...] representa la gran conquista de todo régimen: mediante ella se logra que los marginados y los explotados estén conformes de serlo. La subalternidad plantea un problema que no es, en sentido estricto, propio del ámbito de la tecnología o de la economía; tiene más bien que ver con un ámbito de mayor alcance, como es el de la cultura. (Zemelman, 2006, p.26)

La autora refiere que, la subalternidad en la sexualidad, alcanza un mayor impacto a nivel cultural, repercutiendo, por ejemplo, en las mujeres, que producto del patriarcado han sido violentadas sistemáticamente en el acercamiento a prácticas sexuales, asimismo, se les ha impuesto roles y expectativas específicas que, al no cumplirse, activan los mecanismos de opresión y represión. Lo mismo ocurre con las personas sexualmente disidentes o con hombres que siendo heterosexuales no se comportan, actúan o ejercen opresión sobre sus semejantes.

Este tipo de representaciones sociales obliga, en particular a los hombres, a exponerse a prácticas que ponen en riesgo o peligro sus vidas, en el caso de la sexualidad, les induce a no tener precauciones en los actos coitales que tienen, en la cantidad de parejas sexuales, en la atención a su condición de salud, entre otros.

Parte de los relatos de los jóvenes entrevistados que se analizan durante este capítulo, evidencian que, en el descubrimiento de su sexualidad, comienzan a forjar herramientas que eventualmente les permiten afrontar su sexualidad oprimida, para transformarla y vivir como realmente quieren hacerlo, transgrediendo en este caso, la heterosexualidad socialmente impuesta.

Ahora bien, una vez aclarado lo anterior, en el relato de Daniel, es posible identificar el sistema educativo como principal foco de aprendizaje en lo que corresponde a sexualidad.

Así como un recuerdo muy claro de alguna vez que me hayan dicho algo, creo que nadie, solo en cierto momento diay era como ...bueno es que el problema es que en mi colegio eh parte...bueno era un colegio católico, había obviamente un curso de religión y el director del colegio había escrito un libro que se llamaba “Sexualidad en tiempos de SIDA”, era el estudio de religión de sétimo, octavo y noveno, entonces más que todo lo que se nos hablaba era en clase de religión. (Daniel, comunicación personal, 2021).

Una de las particularidades de Daniel, es que al colegio al que asistió, es de perspectiva católica, lo que influyó en el discurso que le es transmitido, pues este tiene elementos que involucran creencias católicas en relación a la sexualidad, vista como una forma de procreación entre hombre y mujer, deslegitimando otras formas de expresiones del sexo. Daniel continúa agregando que,

[...] el señor que daba religión nos decía que el preservativo lo único que hacía era...este...como evitar el embarazo, o sea también, como que obviamente...ellos lo que decían era que la idea de utilizar el preservativo era para evitar el embarazo y que eso estaba mal porque el embarazo...en términos del acto sexual, era para reproducirse específicamente, entonces que digamos, si usted no tenía relaciones

prematrimoniales, no tenía por qué utilizar un anticonceptivo y pecar, porque di no iba a tener...este...o sea no iba a estar expuesto a esas cosas porque di usted no estaba pecando. (Daniel, comunicación personal, 2021).

De lo precedente es claro lo planteado por Foucault (1998), cuando afirma que el punto importante en la transmisión de los conocimientos, gira en torno sobre a través de qué canales se desliza el discurso hegemónico y de poder hasta las conductas más tenues y más individuales.

[...] qué caminos le permiten alcanzar las formas infrecuentes o apenas perceptibles del deseo, cómo infiltra y controla el placer cotidiano —todo ello con efectos que pueden ser de rechazo, de bloqueo, de descalificación, pero también de incitación, de intensificación, en suma: las "técnicas polimorfos del poder". (Foucault, 1998, p. 10)

La reflexión más importante de Foucault en este sentido es que, se debe interpelar y analizar las producciones discursivas y los efectos que estas pueden conllevar, pues puede que se formulen verdades en torno a la sexualidad o, por el contrario, a mensajes distorsionados que priven lo que el autor denomina como la “voluntad de saber” que luego serán utilizados por otros agentes, para la reproducción de representaciones sociales hegemónicas y de control.

Este tipo de actitudes, cobran fuerza en el núcleo familiar de Samuel, quien relata que, en sus años de niñez y juventud, sus padres no le educaron en temas de sexualidad, y que, por el contrario, era él quien traía esos temas a las conversaciones.

[...] el tema ha surgido más que todo como cuando mis papás se dan cuenta que di yo salí con alguien o algo así, entonces como que ellos se alteran y yo soy el que pone el tema mesa para que ellos no se estresen como para que ellos se den cuenta que yo sé de eso y que yo sé cómo cuidarme, **a pesar de que ellos nunca me dijeron nada**, pues yo sé porque **aprendí por mis propios medios**. (Samuel, comunicación personal, 2021).

Al indagar un poco más sobre el por qué sus padres se alteran o se estresan cuando se enteran que él ha salido con alguna persona, comenta que,

Se estresan un poco porque ellos **saben que ellos a mí nunca me dieron las herramientas** entonces seguro piensan que es que yo no sé qué hacer. (Samuel, comunicación personal, 2021).

Un aspecto relevante del relato de este joven, radica en que los padres, son conscientes de que no le han brindado herramientas a su hijo para que enfrente una realidad inminente, como lo es la sexualidad, además, se logra percibir, a través de las palabras del entrevistado, que hay un temor latente por parte de sus padres cada vez que este sale de su casa con alguna persona, sin embargo, es él quien, aun así, debe hablar sobre su sexualidad con ellos.

Lo anterior puede comprenderse, si se parte de la premisa que, los padres de Samuel, fueron socializados bajo las creencias de que la sexualidad es un tema tabú y que hablarlo, podría representar un estímulo para prácticas sexuales que pueden poner en riesgo a la persona, ya sea por embarazos no deseados o por el contagio de ITS. Esta forma de educar, puede interpretarse desde una posición de silencio, a pesar de que los padres si manifiestan el temor a esa exposición, mas, no logran construir espacios de conversación familiar que contribuyan a educar tanto a su hijo como, animismos.

Fattori y Sancho (2019), explican que la educación sexual, históricamente ha sido reducida y restringida a la genitalización de la sexualidad, a una formación para la reproducción. Estas corrientes encontraron acogida en las regulaciones religiosas y biopolíticas de la sexualidad, anudando las categorías de “sexualidad-reproducción-normalidad”.

Por tanto, las actitudes que tiene la familia de Samuel en relación al acercamiento de la sexualidad, son propias de las representaciones sociales que tenían en su momento sobre cómo educar en este tema, son un reflejo fidedigno del contexto conservador que existió y que persiste a nivel nacional en la actualidad en entes como los dogmas religiosos o las estructuras de la educación, que cabe hacer la salvedad, han tenido avances importantes en la enseñanza de la sexualidad por medio de las guías y cursos de afectividad y sexualidad, al menos en Costa Rica a inicios del 2013.

Otro rasgo importante que se evidencia en el relato de Samuel, es que, debido a la ausencia de estos espacios familiares, aprendió por otros medios, no necesariamente en la escuela o el colegio; un aspecto relevante para analizar, se vincula a que en el período en que

Samuel aprende, hay un auge de la modernización, que trae consigo una exposición masiva de los medios de comunicación y las redes sociales, bombardeando de información, en ocasiones veraz y en otras falsas, a las personas, escenario que no ha sido ajeno para la sexualidad.

Por ejemplo, en la actualidad, es sencillo buscar información si se tiene acceso a cualquier dispositivo móvil que tenga conexión a internet. Luisi Frinco (2013), rescata que con “[...] el desarrollo importante de los medios masivos de comunicación se ha ido produciendo un empobrecimiento respecto del papel de la familia y los padres, quienes no toman conciencia de su misión o se sienten incapaces de orientar a sus hijos”. (p. 431).

Es decir, la familia ha ido perdiendo, paulatinamente, el foco central como uno de los agentes socializadores que mayor influencia tiene sobre los procesos de socialización, si bien, su principal incidencia es durante los primeros años de vida, actualmente es cada vez más normal que las personas menores de edad, estén expuestas a dispositivos móviles con acceso a internet y a redes sociales.

Lo anterior distancia cada vez más el papel que tiene la familia como un ente educador sobre los menores, dejando a la deriva a las personas menores de edad en su descubrimiento de su sexualidad y otros ámbitos de su vida.

5.2.2 El grupo de pares y su relación con la sexualidad.

Otro de los agentes socializadores que fue considerado para la presente investigación, fue el de grupo de pares, es decir, el grupo de amigos y amigas que conforman las personas durante el desarrollo de su vida en diferentes etapas.

Para efectos del estudio, se consideró la importancia de los grupos de amigos y amigas consolidados durante la infancia y la juventud, pues estas son consideradas etapas importantes en los seres humanos, ya que se constituyen como etapas en las que hay una mayor recepción de ideas, creencias, prácticas y comportamientos, además, existe la búsqueda constante por parte de la persona de identificarse con el otro. (Martín-Baró, 1985).

Es importante indicar que los grupos de pares, o grupos sociales son sistemas que se han instaurado en el tiempo, son subdivisiones que se encuentran presentes en diferentes espacios sociales, comunidades, centros educativos, centros de trabajo, entre otros. Por lo

que, en un mismo contexto, pueden diferenciarse varias categorías grupales. Una característica relevante de los grupos es que, se constituyen de manera libre y voluntaria. (Gómez, 2014)

Cabe resaltar que las habilidades para generar vínculos surgen del seno familiar, así como la construcción de las subjetividades propias, Briuoli (2007), comenta que es en este período que surge el lenguaje que le va a permitir al niño o niña, “[...] ser su propio intérprete, nombrar por sí su experiencia y de acuerdo a enunciados compartidos por su grupo en su contexto (para que todos podamos entendernos y comunicarnos), convierte sus experiencias, sus sentimientos, en ideas, en palabras, relatos.” (p. 82).

Esta particularidad, permite que se den los canales de comunicación entre las y los individuos, facilitando las relaciones sociales entre sí.

Una persona puede establecer diferentes grupos de pares dependiendo de los intereses que comparta con las personas que conforman el grupo. Daniel y Samuel reconocen que tienen diversos grupos de amigos con los que no siempre comparten la totalidad de sus vivencias, pues afirman que para cada uno hay ciertos grados de confianza, y, asimismo, algunos ejercen mayor influencia en sus vidas en la toma de decisiones.

Samuel comenta que,

Sí tengo varios grupos de hecho, en diferentes partes, de diferentes ... fuentes digamos como universidad o personas que conocí en otro lado o así. (Samuel, comunicación personal, 2021).

Por otra parte, Daniel menciona que,

Tengo 3 grupos, pero el problema es que ahí tengo como un conflicto con uno. Tengo un grupo que es de la U, que son 3 compañeros de carrera, tengo un grupo que viene desde el cole, que éramos compañeros de diseño y otro grupo que viene también desde el cole (...) tenía una amiga en una sección, otra en otro y otra en la mía y otro amigo ahí equis, pero ese es el que estaba ahí tambaleándose. (Daniel, comunicación personal, 2022).

Un aspecto importante, que es considerado en los grupos de varones adolescentes, es la sexualidad, como un elemento de éxito social. Un dato contrastado empíricamente y que sin duda guarda estrecha relación con este fenómeno es que los varones adolescentes hablan más de sexo con sus amigos que las mujeres con sus amigas, sin embargo, se plantea que los hombres pueden hablar de este tema en las diversas conformaciones de grupo que hacen (Navarro-Pertusa y otros, 2006).

Partiendo de una sociedad principalmente patriarcal y heteronormada, el éxito entre los jóvenes, a nivel de su sexualidad, comienza cuando se auto perciben como heterosexuales, en el caso de los niños, durante la etapa de la niñez y posteriormente en juventud, se fomenta el rechazo generalizado, no siendo esta una regla, hacia actitudes y comportamientos homosexuales. De ahí que, los niños buscan diferenciarse de las niñas, en gustos por la ropa, los juegos, los programas de televisión, películas, música, entre otros.

Cuando se les asocia con comportamientos socialmente impuestos a la feminidad, son víctimas de la opresión disfrazada de burlas y comportamientos que humillan al niño, o incluso niña, que se comporta distinto a lo socialmente aceptado, estos mecanismos violentos tienen la finalidad de persuadir a la persona y hacer que retome la posición y el rol que le corresponde.

En los grupos de pares, es común, que, durante la conformación de los mismos o la inclusión de un nuevo miembro a los grupos ya establecidos, implique que algunos comportamientos se ajusten al de la mayoría. Las personas aceptan ajustarse, si eso representa ser incluidas en el grupo.

En el caso de las personas sexualmente diversas, en etapas tempranas de su vida, deben ocultar su orientación sexual y expresión de género, para acoplarse a una sociedad principalmente heterosexual y no ser víctimas de malos tratos.

En relación a esto, Daniel narra su experiencia en el colegio,

[...] la idea o la concepción que creo que tenían mis compañeros (hombres), era que usted tiene que tener muchos amigos hombres y si anda con mujeres, o sea puede tener amigas mujeres, pero no más amigas mujeres que amigos hombres, como que por cada amiga mujer tiene que tener al menos tres amigos hombres, casi que era la

regla de ellos porque siempre en los recreos andaban entre ellos y así. (Daniel, comunicación personal, 2022).

En la situación específica de Daniel, es importante analizar, como se manifiestan las exigencias de género, pues un hombre no podía vincularse con una mujer en una relación de amistad, las mujeres son vistas como el otro que hay que conquistar y poseer. (Salas, 2005).

Este escenario muestra como el poder se vuelve fundamental tanto para la sexualidad como para el género. En el sistema binario en el que se enmarca el género, existe una balanza desigual de poder, que favorece a los hombres, al menos en las relaciones heterosexuales, pues se tiende a enfocar en el placer del hombre, reemplazando el placer de la mujer. Lo que desemboca en que este tenga un mayor control sobre ella, de ahí que esta se vea como aquello que se debe poseer.

En ese sentido, el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicios en SIDA (2007), indica que

[...] las dinámicas de poder son críticas para entender la sexualidad. El poder afecta cualquier tipo de relación sexual (heterosexual, homosexual o transgénero) y determina como la sexualidad es expresada y vivida. El poder decide quien tiene la prioridad en el placer, así como cuándo, cómo y con quién se tienen relaciones sexuales. (p. 5).

Asimismo, las dinámicas de poder, no solo inciden en el placer, sino también en las prácticas sexuales de riesgo, pues en la búsqueda del poder, el hombre debe conquistar la mayor cantidad de mujeres y demostrar ante sus iguales esa capacidad, ser el más viril, entre otros. De lo anterior, se desprende que el poder se encuentra en una constante lucha y a su vez, en una constante búsqueda, pues no se garantiza a través del tiempo, por tanto, el hombre debe tomar riesgos durante toda su vida.

Estos riesgos pueden incluir el acercamiento y la exposición a infecciones de transmisión sexual, pues induce al hombre a mantener relaciones coitales con muchas parejas sexuales, priorizando su placer más allá de la prevención de las ITS y de embarazos no deseados, en los cuales, no siempre hay un compromiso por parte de los hombres de cumplir con su paternidad responsable

Este último aspecto, se evidencia en la cantidad de hogares monoparentales maternos, mujeres que deben hacerse cargo de su hogar y sus hijos e hijas. En ese sentido, Bordón (2021), asevera que, algunas situaciones que incrementan los hogares con jefaturas femeninas, son la separación o el divorcio, y que, en estos casos, suelen ser las mujeres las que asumen el cuidado de los menores involucrados en la separación.

[...] hecho que asocia a los roles tradicionales de hombres y mujeres presente en el “discurso oficial” que mantienen y reproducen los grupos de poder. El 42,8 % de los hogares compuestos por madre y sus proles, corresponde a mujeres que se han separado o divorciado, mientras que el 29 % son solteras (Barrientos *et al.*, 2013, citado en Bordón 2021, párr. 25)

Lo precedente suele ser una característica propia de la masculinidad hegemónica, pues fortalece las representaciones en torno al género y las tareas y roles que deben asumir, el cuidado es una característica ausente en la representación social de ser hombre, tanto hacia sí mismo, como hacía los demás. El cuidado solamente es permitido demostrarlo, cuando involucra la defensa de otra persona, es decir, en los actos de violencia.

Ahora bien, un hallazgo relevante que surge a raíz de las entrevistas, consiste en que la variable de orientación sexual que tienen los hombres, funge como una diferencia marcada en la relación que tienen con otros durante las tempranas etapas de la vida. Los hombres que se descubren a sí mismos como homosexuales, o que, para ese momento, cuestionan el modelo heteronormado en sus vidas, suelen tener mayores vínculos con mujeres que con hombres.

De ahí que, los amigos varones, tomen mayor fuerza en edades más tardías para los hombres con orientaciones sexuales diversas, donde existe un mayor conocimiento y aceptación hacia la diversidad sexual. Kenneth, asegura que tiene un mayor grado de confianza con su grupo de amigos establecido en su espacio laboral, que con los de otros espacios (escuela o colegio), a pesar de que aún mantiene conversaciones con ellos y ellas. Cuando se le consulta sobre su confianza y cercanía para hablar de temas de sexualidad con su grupo de pares, responde que,

Por supuesto (sobre comentar de experiencias sexuales, dudas, preguntas sobre sexualidad), tal vez en el cole aún no, sino que desde que salí son temas más frecuentes, ya sea yo preguntarles a ellos o ellos a mí (...) He preguntado sobre: posiciones sexuales, experiencias, métodos anticonceptivos, nunca me he quedado con una duda. (Kenneth, comunicación personal, 2022)

En el caso de Kenneth, se evidencia un escenario similar al de Daniel, ambos comparten una orientación sexual diversa, por lo que se posicionan más cómodos hablando del tema con sus amigas mujeres o con sus pares sexualmente diversos. Cuando se le consulta sobre su grado de confianza con mujeres o hombres indica,

Casi que podría decir que es indistinto, si es con mis amigas mujeres o amigos gays sí es como más fluido, pero si es con mis amigos heterosexuales no me voy a meter tanto. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

La heteronormatividad suele imponerse desde antes que las personas nazcan, pues se asocia a su sexo una orientación específica, una expresión de género particular e incluso, este nuevo ser humano llega a albergar las esperanzas de sus padres por convertirse en una persona en concreto con determinados gustos y expresiones de género. Sin embargo, la heteronormatividad se ve reforzada a lo largo de los años, incluso se podría afirmar que implica una serie de representaciones sociales que deben cumplirse para encajar dentro de los parámetros del sistema sexo-género.

Autores como Fattori y Sancho (2019), argumentan que el género es producto de la norma que dicta los modos legítimos que provienen del tener un cuerpo, de experimentar placer y sentir afectos en la modernidad capitalista. Afirman que este modelo socioeconómico requiere sujetos heterosexuales, monogámicos con sexualidades genitalizadas.

En relación a esto, hay una gran demanda de repudio del deseo homoerótico, de la negación de las sexualidades no procreativas. Se configura alrededor de estas expresiones, una jerarquía social, que va a distinguir entre quienes pueden ejercer poder sobre otros y, quienes se verán en la sumisión. (Fattori y Sancho, 2019).

Los sistemas educativos forman parte de estos agentes socializadores que reproducen estructuras heteronormadas y lógicas regulatorias de los cuerpos y la sexualidad, aunque se debe hacer la salvedad de que actualmente, producto de los avances de los diferentes movimientos sociales interesados en una mayor apertura a temas de la sexualidad, el sistema educativo costarricense ha tenido un recorrido importante en el reconocimiento de diversas formas de expresión de la sexualidad.

No obstante, es una lucha que debe continuar dándose en las aulas, pues se continúan reproduciendo discursos con esta perspectiva. Foucault (1998), explica que desde las estructuras de poder se delimita no si el sexo o la sexualidad deben discutirse en otras esferas sociales, sino lo que se dice en sí del tema,

[...] si se formulan prohibiciones o autorizaciones, si se afirma su importancia o si se niegan sus efectos, si se castigan o no las palabras que lo designan; el punto esencial es tomar en consideración el hecho de qué se habla de él, quiénes lo hacen, los lugares y puntos de vista desde donde se habla, las instituciones que a tal cosa incitan y que almacenan y difunden lo que se dice, en una palabra, el "hecho discursivo" global, la "puesta en discurso" del sexo. (p. 10)

De la reflexión anterior, es posible retomar que en las relaciones que los participantes tienen con sus grupos de pares en edades tempranas, hay una clara orientación a las practicas propias de la masculinidad hegemónica, en la que algunos participantes, deciden tratar de adaptarse para generar vínculos con los otros.

Es en la etapa de la niñez y la juventud, cuando el ser humano se encuentra recibiendo formación desde diferentes fuentes y agentes, por lo que trata de adaptarse a lo que la mayoría de estos le induce a creer que es correcto. Retomando el aporte de Foucault (1998), las influencias no siempre vienen desde un lenguaje verbal, el lenguaje analógico asume un papel importante, pues es un factor que afectó a los participantes en su descubrimiento de su sexualidad.

Daniel fue uno de ellos, en su relato, deja entrever como uno de sus mejores amigos en ese momento, le sugería las maneras correctas en la que debía caminar o comportarse estando con otros hombres.

Recuerdo haber tenido un mejor amigo de sétimo a noveno (...), él me decía eh...”- Tiene que aprender a caminar”, que yo caminaba **muy extraño**, entonces que tenía...por alguna razón decía: “-Yo también”, o sea, como intentando que no sonara tan feo, pero decía: “-Tiene que aprender a caminar **como hombre**”, yo no entendía y hasta este momento no sé cómo es que camino o que es lo que hago. (Daniel, comunicación personal, 2021)

En el fragmento, hay una clara referencia a que Daniel no refleja en su lenguaje analógico actitudes que son asociados a los hombres, situación que, a pesar de haberse suscitado en su juventud, hoy día continua sin entenderlo.

Es de suma importancia, también develar que, en el discurso del mejor amigo, hay una representación social confusa, pues este no logra definir en palabras el qué es lo extraño de la manera en la que camina Daniel, lo define como “extraño” y sabe con certeza, que, aunque no sepa que es eso diferente, no se adapta al comportamiento masculino, confusión que se puede evidenciar en otras actitudes que muestran los hombres, estos no cuestionan los mandatos que le son impuestos, han sido socializados solamente para cumplirlos y coaccionar a aquellos que no los practican. (Salas, 2005)

Este tipo de situaciones, muestran un cierto grado de influencia por parte de los grupos de pares, si bien en la actualidad los jóvenes participantes de la investigación, han deconstruido estas representaciones sociales, en este caso de lo que conlleva ser hombre, durante etapas de vida más tempranas, si significó un cuestionamiento sobre sí mismos y su forma de pensar y actuar.

Finalmente, se puede agregar que, al preguntarles a los participantes que, si tuvieran que calificar la influencia que tienen sus grupos de amigos en la actualidad en su toma de decisiones, partiendo de que hay un mayor grado de confianza con los y las actuales, hay mayor apertura a temas de sexualidad y demás, los entrevistados indican que,

Un 6, porque creo que al final la decisión es de uno, creo que uno escucha la opinión de los pares, pero debe ser algo propio, pero sí escucha la opinión de sus amigos. Un 6, no es ni muy alto ni muy bajo. (Luis, comunicación personal, 2022).

Un 7, casi rayando en un 7. (Bayron, comunicación personal, 2022).

Un 7. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

Diría que un 5, más que todo porque...no, o sea, es como...no sé si cuenta...lo que yo creo que pueden pensar de lo que yo voy a hacer, no necesariamente lo que digan en sí, sino, lo que yo creo que van a decir, (...) Ese 5 es eso. (Daniel, comunicación personal, 2021).

Umm yo creo que tal vez un 6 un 7 por ahí. (Samuel, comunicación personal, 2022).

En algunas investigaciones, como en el caso de la de Navarro-Pertusa y otros (2006), se plantea, que la influencia que pueden tener los grupos de pares en las decisiones de las personas jóvenes, ha tomado gran relevancia en países de occidente, relegando al margen a instituciones como la familia y el sistema educativo de temas como la sexualidad. Principalmente, afirman estos autores, que la iniciación sexual de las personas jóvenes, es respaldada por la horizontalidad de las normas de referencia, en otras palabras, por la búsqueda de la aceptación en el grupo, en que, según el discurso, “somos de los mismos”.

Si bien, pareciera ser que el grupo de pares tiene una gran influencia en la toma de decisiones de las personas, en la actualidad, los hombres jóvenes participantes, consideran que sus vínculos con él y la otra, son importantes y son, efectivamente, más estrechos que sus lazos familiares, sin embargo, no representa un agente que ejerza mayor influencia sobre las decisiones que toman.

5.2.3 Las redes sociales como nueva forma de relacionarse.

Las redes sociales han ocupado en la actualidad un espacio importante en los procesos de socialización, puesto que le ofrecen a la humanidad, el acceso a muchas fuentes de información, de entretenimiento, de trabajo, de comunicación, entre otros, que hacen complejo que haya una dinámica social en la que no tengan incidencia.

Estas nuevas formas de interacción, no se limitan únicamente a un grupo de amigos o conocidos, sino que profundiza aún más, ya que amplía las interacciones que pueden tener otros usuarios con los que se comparten afinidades, intereses y así, crear nuevas relaciones sin la necesidad de compartir los espacios físicos y/o inmediatos con la otra persona.

Autores como Gelpi, Pascoll y Egorov (2019), señalan que, a las relaciones sociales que se caracterizaban por el “cara a cara”, se les debe sumar las relaciones virtuales, las cuales son caracterizadas por la aceleración en los procesos vinculares. Aseguran que “[...] esta nueva forma de conexión y de relación virtual, hace posible que lo que antes pertenecía al ámbito privado y familiar, ahora se expone de forma pública en las redes sociales online.” (p. 63)

Daniel comparte en su relato, como conoció algunas redes sociales cuando compartía con su grupo de pares, se vio influenciado de alguna manera en descargarlas y descubrir por sí mismo que podía recibir y/o compartir en estas aplicaciones.

[...] las personas que conocí en este grupo...tenían otras redes sociales como por ejemplo Instagram, y ellos me decían como: di se podría abrir uno no sé qué y yo como di bueno (...) di es como que esta interesante, puede seguir a la gente que...a estos artistas y ver que publican y cosas así y yo solo lo descargué para eso. (Daniel, comunicación personal, 2021).

Las redes sociales se constituyen, según Gelpi, Pascoll y Egorov (2019), en simultáneo “[...] con los grupos de pares, como una contención, como un apoyo, siendo un lugar de descarga para los adolescentes. Las mismas operan como “holding electrónico” por su función maternante de sostén distribuido entre todos los contactos, usuarios o “amigos”. (p. 64)

Lo anterior puede interpretarse como, que el inicio de las relaciones cibernéticas, tiene como base, la influencia o el acompañamiento del grupo de pares principalmente. Esta base suele darse, específicamente porque las redes se convierten en una expansión del espacio de interacción, además, permite el acceso a nuevas formas de entretenimiento. Los autores también hacen referencia a cómo las redes ofrecen un sostén electrónico para sus usuarios, esto entendido como un espacio donde fluye con mayor rapidez la comunicación, lo que permite que sin importar donde se encuentre la persona de forma física, puede obtener respuesta de sus pares o familiares.

Las redes sociales también se configuran como un espacio de exploración, en el que las personas pueden compartir desde sus intimidades con los y las otras. Estos escenarios,

permiten, particularmente, la exploración de la sexualidad, muchos jóvenes en la actualidad, han comenzado prácticas de “sexting”, (enviar mensajes con contenido sexual), algunas aplicaciones permiten enviar videos o fotografías para ser visualizados una única vez cuando la persona abre el mensaje, de ahí que se tornen elementos que emociona o genera interés en las personas que lo practican.

Bayron comenta que, en su caso, el acercamiento que tuvo específicamente con la aplicación de Snapchat fue para esta práctica.

[...] cuando descargué la app [Snapchat], fue específicamente para sextear con un compañero del cole. Facebook fue igual, porque se puso de moda. Vi que todo el mundo estaba usando Instagram, entonces fue cuando empecé a usarla. (Bayron, comunicación personal, 2022).

Una de las posibilidades que ofrecen las redes sociales, es que se convierten en un espacio virtual en el que se puede compartir con los y las demás desde la discrecionalidad o el anonimato, pues no se vuelve fundamental crear perfiles con información real de las personas.

La sexualidad en sí misma, antes de la expansión de la era digital, era un tema que se discutía en lo privado, en lo íntimo y con alguien de confianza, según afirman algunos autores; en la actualidad, la sexualidad se ha convertido en un fetiche de las sociedades modernas. “La misma y sus representaciones lo invaden todo, pasando a ser mercantilizada en todos los sentidos posibles. (Gelpi, Pascoll y Egorov, 2019, p. 65). Es decir, las sociedades modernas capitalistas, toman la virtualidad como herramienta para mercantilizar la vida privada de las personas, ofreciendo nuevas aplicaciones que permiten compartir no sólo aquellos momentos o recuerdos que se producen en los espacios públicos y abiertos, sino también en los íntimos, expandiendo las posibles interacciones en temas como la sexualidad.

Sin embargo, esta particularidad de la era digital, puede ser perjudicial ya que, los y las usuarias pueden ser víctimas de estafas, robos de información, y extorsión.

La última de estas prácticas delictivas, toma fuerza con las personas jóvenes y fotografías o vídeos que han sido grabados en su intimidad, por lo que a pesar de que se esté

convirtiendo en una práctica normalizada y la sexualidad se haya adaptado a esta condición, no significa que sea saludable o segura para quienes participan de ella.

Ahora bien, es necesario indicar que, este agente socializador cumple algunas características fundamentales que lo hacen convertirse en un medio de comunicación masivo. Según McQuail (1985, citado en Vega, La Grotta y Herrera, 2020), las redes sociales son:

1. Un recurso de poder, un instrumento potencial de influencia, control e innovación en la sociedad; es el modo de transmisión primario y fuente de información esencial para el funcionamiento de la mayoría de las instituciones sociales.
2. Un ámbito o esfera donde se desarrollan muchos asuntos de la vida pública, tanto nacionales como internacionales.
3. Una fuente importante de definiciones e imágenes de la realidad social; y así mismo, un lugar donde se construye almacena y expresa de manera más visible la cultura y los valores cambiantes de las sociedades y grupos humanos.
4. La fuente primaria de la fama y de la posición de los famosos y de un desempeño eficiente en la esfera pública
5. El origen de un sistema de significados, ordenado y público, que proporciona un patrón de lo que es normal, empírica y subjetivamente, donde se señalan las desviaciones y se hacen comparaciones en función de esta versión pública de la normalidad. (párr. 20 -25).

Es interesante considerar que las redes sociales configuran a su alrededor un gran poder de influencia en la percepción de los y las usuarias, pues al tener gran facilidad de subir contenido, reproducir y compartir, las personas se ven bombardeadas a diario de información, normalmente, esta información suele estar muy vinculada a sus búsquedas recientes o contenidos visualizados, lo que genera un apego mayor, pues el contenido es de interés para quien navega en la red.

A partir de la premisa, de que las personas tienen la capacidad de construir su propia realidad basándose en sus subjetividades, las redes y los medios de comunicación, como agentes socializadores, se tornan una institución importante, pues llegan a moldear los comportamientos de las personas según las representaciones sociales que imperen en el momento.

La idea de que los medios de comunicación de masas son constructores de realidades y los efectos que estos causan en su audiencia, no es una concepción única de Luhmann. Gerbner y Gross, plantearon en la teoría de los efectos de cultivo que aquellas personas que consumen cuatro horas o más de televisión diariamente, su visión del mundo será la visión planteada por el medio. Experimentarán de esta forma un desplazamiento de la realidad en donde su percepción de la realidad social quedará influida por los contenidos que consumen. (Vega, La Grotta y Herrera, 2020, párr 14)

Continuando en la línea de estos autores, a los medios de comunicación, los motiva la transmisión de información, sea ésta verdadera o no, la era digital añade un nuevo requisito para medir lo exitosa que una persona o una empresa es, su audiencia. Es aquí donde los medios y las redes deben buscar formas de alcanzar suscriptores, visualizaciones, que su información sea compartida, discutida, entre otras.

Este tipo de acciones, desembocan en la construcción de una realidad distorsionada, que no necesariamente es la correcta. Agregan Vega, La Grotta y Herrera (2020), “El conocimiento que adquiere la sociedad moderna sobre el mundo y determinadas situaciones es lo que Luhmann bautiza como la mediación.” (párr 15)

Con respecto a la sexualidad y su manifestación en las redes sociales, cabe mencionar lo que explica Luisi Frinco (2013), quien hace una afirmación de que si bien, la familia es el principal agente que educa, pues es aquí donde se gestan los primeros cuidados del ser humano, mismos que le permitirán crecer y desarrollarse en su relación con el mundo, en la actualidad, se ha visto afectada por la modernización. La autora reflexiona que los medios de comunicación o redes sociales, han ido acaparando un rol de educador en las nuevas generaciones, producto de la exposición que se tiene de las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Uno de los ejemplos claros que respalda el argumento de la autora, se denota en el relato de Daniel, quien había referido que, en su familia, la sexualidad no era un tema cotidiano, y que, en su colegio, sentía que no estaba recibiendo una información real. Comenta que a través de las redes sociales

He visto algunas de en qué momento un abuso es un abuso, como por ejemplo estas cuestiones que dicen: usted puede estar ahí en el acto que si la persona dice que no es no y ese tipo de cosas además del uso de distintos...métodos anticonceptivos y para prevención de enfermedades como le digo no sabía que existía el condón vaginal y también eso de que con eso del mismo condón se puede crear una capa protectora para tener sexo oral. (Daniel, comunicación personal, 2021)

Las palabras del entrevistado, permite entrever que la red social como tal, tiene un significado importante para él, al menos en cuanto al acceso a la información, pues le ha permitido abordar temas que en un principio consideró tenía un vacío que le afectaría en el desarrollo de su vida. Situación que comparte con Kenneth en cierto sentido, si bien, su grupo familiar era más receptivo a temas de sexualidad, con las redes sociales ha logrado profundizar en temáticas de interés.

[...] profundizo conocimientos que ya tenía. El otro día leía un informe de una súper-gonorrea, también leí sobre una nueva hebra del VIH que era más virulenta y agresiva. (Kenneth, comunicación personal. 2022).

Las redes sociales como tales, por sus particulares, pueden fungir como herramientas en pro de la educación veraz y científica. Muchos centros de salud, profesionales en salud sexual y reproductiva, hacen uso de las redes sociales como una técnica para alcanzar a su público meta, situación que no sucedería utilizando únicamente técnicas más rudimentarias, como los rótulos, visitas presenciales, entre otros.

En ese sentido, Bayron comenta que,

(...) hay una página que se llama VIHVida, creo, y pasan subiendo datos importantes sobre las ITS, hay cosas que yo no sabía hasta que empecé a seguirlos. Hay una casa en Cartago que se llama VIH Hogar, y por esa página es que fui a recibir una charla del VIH y retrovirales. (Bayron, comunicación personal, 2022).

En este relato, se puede identificar que, Bayron ha logrado expandir sus conocimientos en sexualidad e ITS a partir de las redes sociales, pues a través de estas conoce sobre charlas que se brindan en espacios físicos, a los que puede acceder gracias a la información que le ofrece determinadas plataformas digitales.

Lo anterior es bastante interesante de analizar, debido a que es una constante en las entrevistas, los jóvenes afirman que uno de los usos que les dan a sus redes sociales o al internet como tal, es obtener información sobre sexualidad, especialmente de infecciones de transmisión sexual, campañas de pruebas de VIH gratuitas que se hacen principalmente en el Gran Área Metropolitana (GAM), y lugares especializados que pueden brindar atención.

Además, otra de las posibilidades que brindan las redes sociales como espacios de interacción, es la opción de entrar en discusiones con otras personas, debido a que se permiten los comentarios y las respuestas a estos, sin embargo, cuando se les consulta a los participantes, si consideran que las redes sociales son un espacio confiable para obtener información, manifiestan que no.

Por supuesto que es para discutir, muchas personas dan sus posturas, sin embargo, uno no puede dar su decisión a partir de los comentarios en redes sociales. Uno no debe tomar partida de los comentarios. (Luis, comunicación personal, 2022).

La influencia que tiene este agente socializador visto desde los comentarios de los y las usuarias es interesante, pues desde este escenario se encuentran y se discuten las diversas representaciones sociales en torno a la temática expuesta. Y las personas suelen generar criterio no sólo en razón de lo que se informa, sino también de lo que dicen los y las demás.

Jodelet (1984), menciona que una de las características que tienen las representaciones sociales en el proceso de objetización, radica en que hay una construcción selectiva del conocimiento, es decir, cada persona a partir de los conocimientos que obtiene, los organiza, según su esquema cognitivo y, luego los comparte de la manera más acorde a dicho esquema, en ocasiones pueden ser opiniones descontextualizadas según una macro realidad, y esto llega a generar roces o discrepancias con contextos globales, situación que no es ajena en las redes sociales.

Daniel menciona que, a través de los comentarios en redes, suele comparar su criterio con el de los demás y analiza qué argumentos comparte y asimila.

Bueno, puede ser que digamos...eh...yo tenga di...antes de las redes sociales, yo obtuve una formación, un criterio, etc y después eso a la red social al permitirme ver el criterio de las demás personas como que hay más información de la que yo tenía antes y puedo reformular mis pensamientos. (Daniel, comunicación personal, 2022).

En el relato de Daniel, es posible observar cómo se intersectan todos los conocimientos que ha obtenido de diferentes agentes socializadores a lo largo de su vida, su objetización. No obstante, un detalle importante que se identifica en el relato anterior, gira en torno a la capacidad que asume Daniel, al afirmar que reformula sus pensamientos, basándose en los criterios de los demás.

En ese sentido, Zemelman (2006), aduce que, “[...] es la heterogeneidad de dinamismos que contiene la problemática del actor o del sujeto: se trata de una dinámica correspondiente no sólo a un plano de la realidad, sino a varios, incluso a planos de la realidad entrecruzados entre sí.” (p.15).

Este planteamiento, permite analizar por ejemplo, que las representaciones sociales que tengan los individuos participantes del estudio, no son estáticas, es decir, pueden transformarse considerando nuevas variables y condiciones socio-históricas, como lo es la opinión de otras personas significativas que no necesariamente sean miembros de la familia (pareja, grupo de pares, entre otros), el acceso a nuevas fuentes de información, la migración a zonas geográficas con dinámicas sociales distintas a las acostumbradas y demás.

Ahora bien, las representaciones sociales también son atravesadas por la orientación sexual y la expresión de género de las personas, un argumento que se identifica en el relato de Kenneth, quien afirma, desde su experiencia, que las personas disidentes sexuales y las mujeres son las más consientes en cuanto a su sexualidad y las ITS. Afirma que los hombres heterosexuales evitan informarse, en algunos casos por temor o producto de la masculinidad hegemónica.

No obstante, concuerda en que, a pesar, de que las personas tengan el conocimiento sobre las formas de transmisión y el tratamiento que existe en torno a las ITS, y que, a través

de los años, producto de luchas sociales de grupos históricamente marginados, los prejuicios alrededor de las personas que han vivido o viven en la actualidad con una condición de estas, siguen existiendo representaciones sociales sobre lo que es tener una infección de transmisión sexual.

Creo que lo evitan más los hombres, porque las mujeres suelen hablar más de esto, con los heterosexuales cuesta un poco más. Creo que a la gente le da como vergüenza, porque le apena decir como que tuvo una ITS. No es lo mismo decir que se tiene gripe a gonorrea. Siento que hasta cierto punto a la gente le da miedo que lo van a tachar. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

Más adelante, Kenneth comenta un poco sobre su experiencia con una ITS, en su caso, esta pudo ser tratada y controlada, sin embargo, indica que antes de contraerla, tenía los conocimientos en salud sexual y reproductiva, que le hubieran evitado la transmisión, esta situación le hizo sentir pena, y temor de comentarlo con los demás.

Sí, al principio sí. Yo no era ignorante, conocía el tema, pude haberlo evitado, pero no seguí las recomendaciones y me pasó, eso me hacía pensar: “Mae que tonto”. Eso era lo que me daba pena. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

Con lo anterior, es posible evidenciar que, las prácticas sexuales de riesgo, se dan, sin importar el conocimiento previo que se tenga sobre salud sexual, por ejemplo. Lo que hace que se cuestione, si realmente el conocimiento evita que se propaguen las infecciones de transmisión sexual en la población y, además, invita a pensar en la identificación de nuevas posibilidades y estrategias que permitan la vivencia de prácticas sexuales seguras, a partir de la auto-determinación de las y los sujetos sociales.

Sin embargo, no todo lo que se enseña desde estos espacios puede ser considerado real. En cuanto a la sexualidad, si bien hay información que puede hacer más placentera las prácticas sexuales, también es usada para esparcir parámetros hegemónicos en torno a la sexualidad, que culminan en desconocimiento, prácticas riesgosas y violencia.

Por ejemplo, con la pornografía, entendida como una producción audiovisual que no refleja en su totalidad, las relaciones sexuales y coitales que se dan en la vida cotidiana de la

mayoría de las personas. Este material, responde más a las fantasías que conforman el amplio espectro de la sexualidad, para complacer a un público meta en específico.

Los entrevistados, en su totalidad, afirman que la pornografía no es un medio real ni para aprender sobre sexualidad ni que muestre realmente la sexualidad. Daniel, refiere que,

[...] muchos hombres llegan esperando que las relaciones sean igual que el porno y no necesariamente es así, como que decían: “-di sí vamos a sudar” por ejemplo o di en algún momento o no sé en algo va a emitir algún sonido extraño o se me va a ver los gorditos, etc. Todas esas cuestiones que no, no se enseñan ahí, entonces si se limitara solamente a eso di tendría una versión muy ...muy...distinta de lo que en realidad podría ser, tomando en cuenta...comenzando más que todo lo que se vende ahí solo es el sexo con penetración. (Daniel, comunicación personal, 2022).

En esa misma línea, al consultarle a Luis, si la pornografía es un medio confiable para aprender sobre sexualidad, manifiesta que,

No, porque la pornografía no muestra factores reales de una relación coital real. No creo que sea confiable. (Luis, comunicación personal, 2022)

Cabe destacar que, la pornografía, si bien responde a un negocio, también se ha convertido en un espacio en donde convive la agresión y la violencia sexual, en parte por las facilidades que ofrece el internet en la actualidad y, por otra parte, porque su objetivo gira en torno a generar placer en una audiencia que disfruta de las prácticas violentas y abusivas.

Finalmente, es importante mencionar que, según los relatos de los jóvenes entrevistados, la influencia que ejercen las redes sociales en la vida de las personas, va más enfocada a los estilos de vida en general, personalidades y aspectos materiales. En cuanto a la sexualidad, se ve una mayor influencia alrededor del empoderamiento de la misma, a través de la deconstrucción de los paradigmas conservadores que condicionan al sujeto y su subjetividad.

En las redes sociales creo que las personas siguen como a un modelo de alguien y quieren ser como esa persona. (...) Sí, incluso yéndose a las personas siento que las personas jóvenes son las más influenciadas. Siento que YouTube influencia un

montón al igual que TikTok, yo veo a los jóvenes que quieren ser como los youtubers. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

Siguiendo esta línea, Luis acota que,

[...] se me viene a la mente un ejemplo, pero no sé si viene al caso. Yo tengo una sobrina de 10 años, ella se abrió un Instagram y ahora solamente quiere utilizar ropa negra. Por supuesto es una chiquita de 10 años, que no tiene criterio, pero uno sí toma gustos, música, lectura, que se ve en redes sociales y lo aplica en su vida. (Luis, comunicación personal, 2022).

Producto de lo anterior, es que se infiere que, las redes sociales ejercen influencia en las personalidades, los gustos, los deseos y las percepciones de las personas, más allá que ofrecerles conocimientos significativos a los que las y los usuarios puedan recurrir en momentos específicos de su vida. La sexualidad en redes es vista como un estilo de vida, un tema al que no hay que temerle, sin embargo, la prevención no es tan visibilizada, la publicidad que se expone en redes sociales y medios de comunicación gira en torno al condón, pero se evita hacer conciencia de las consecuencias que derivan las prácticas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la probabilidad de contagiarse de infecciones de transmisión sexual.

5.3 Principales representaciones sociales que surgen en torno a la sexualidad y las ITS en hombres jóvenes.

A partir de los relatos de los hombres jóvenes participantes, se pueden identificar las principales representaciones sociales que surgen a partir de la influencia ejercida de los agentes socializadores que mayor influencia han tenido durante su vida, destacando la familia, que de alguna u otra manera se vincula fuertemente con las creencias religiosas de los grupos familiares, el grupo de pares, vinculado principalmente a entornos educativos, entendiéndose como el colegio y la universidad, se omite la etapa escolar en tanto no fue significativa para los participantes y, finalmente, las redes sociales como el nuevo espacio de interacción entre los participantes y el entorno global.

Para efectos de realizar un mejor análisis de las representaciones sociales identificadas, se analizará cada una de ellas por separado, pero siempre comprendiendo que, en la realidad, estas conviven de forma integral.

Es necesario comprender además que, se hace un esfuerzo por nombrar las representaciones sociales halladas en los relatos, sin embargo, las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento prácticos y orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. (Jodelet, 1986).

Por lo tanto, a continuación, se hace el esfuerzo por nombrar algunos modelos de pensamientos que son compartidos por los participantes y que evidencian la conformación de una representación social general en torno a ciertos fenómenos y situaciones que se relacionan con la sexualidad y la prevención o acercamiento a las ITS.

5.3.1 ¿Qué es el sexo? Principales apreciaciones en torno al concepto de sexualidad, desde diferentes agentes socializadores.

Se debe comenzar analizando la influencia que ha tenido el grupo familiar en los jóvenes participantes en la formación de un concepto de sexualidad, considerando que este es el primer agente de socialización, y como se ha referenciado previamente, es el que sienta las bases de lo que serán los primeros acercamientos que tendrán las personas a la convivencia en sociedad, marcando las primeras representaciones sociales en relación a la sexualidad, hasta que éstas son puestas a prueba desde los otros agentes socializadores.

Es importante destacar que el período en el que la educación sexual comienza a tener mayor relevancia para los participantes, partiendo de cuando surgen las principales dudas, comentarios curiosos sobre el tema, es en los períodos en que estos se encuentran construyendo vínculos con sus pares y forjando conocimientos en los centros educativos, por lo que hay un fenómeno paralelo de construcción de la representación social en torno a la sexualidad y las infecciones de transmisión sexual.

A su vez, las redes sociales comienzan a tener un mayor auge durante la época de juventud de los participantes, y les permite contra posicionar las creencias que se han construido en los espacios familiares, retomando los relatos, los entrevistados han afirmado

que, en sus respectivas familias, los acercamientos a la sexualidad se basaron en la formación que tuvieron sus padres y madres de jóvenes, considerando que fueron socializados en contextos más controlados, pues las redes sociales, por ejemplo, no existían tal y como las conocemos en la actualidad.

Por tanto, algunos de ellos, recibieron educación sexual tradicional y conservadora, que fue reforzada en los centros educativos o bien, producto de algunos avances tecnológicos y de las historias de vida de sus familiares, abrazaron algunas corrientes vinculadas a la liberación de la sexualidad, lo que amplió los conocimientos de parte de los entrevistados y eso les permitió desarrollar representaciones sociales más ubicadas en la realidad científica de la sexualidad.

Ahora bien, es menester manifestar que, la mayoría de los participantes, definen y entienden las relaciones sexuales como un espectro que engloba diversas interacciones entre los seres humanos, haciendo la diferenciación entre relaciones sexuales y coitales. Bayron asevera que,

Usualmente se piensa que son relaciones coitales, pero no. Una vez me explicaron que usted podía estar hablando con una persona y podría considerarse una relación sexual, no es lo mismo que las relaciones coitales. Las relaciones sexuales engloban muchas cosas. (Bayron, comunicación personal, 2022).

En el caso de Daniel, se identifica que producto de diversos agentes socializadores, sus representaciones sociales en torno a la sexualidad han ido transformándose, tanto que logra identificar cómo las redes sociales se han convertido en un instrumento que le permite deconstruirse y construirse continuamente.

Lo anterior es una característica central de las representaciones sociales, Jodelet (1984), reflexiona en torno al concepto de la representación social, entendiéndola como un producto y el proceso de una construcción psicológica y social de la realidad exterior al pensamiento, es decir, más allá del producto que se muestra de forma concreta ante el individuo, la representación se centra en el proceso de construcción del pensamiento que

ejerce la persona para entender y traer del imaginario a lo concreto, una forma de explicar los fenómenos de su realidad.

Jodelet (1984), amplía la connotación psicológica de las representaciones sociales, explicando que las representaciones implican una participación activa del sujeto en el proceso de su elaboración, ya que este deberá interpretar o reinterpretar la realidad según su visión de mundo personal y a la vez social.

Por eso, en la mayoría de los relatos de los jóvenes participantes, se visualiza un antes y un después en torno a las concepciones de sexualidad, pues parten de un conocimiento previamente adquirido, que, con el tiempo, es cuestionado producto del acceso a nuevos conocimientos, y transforman su realidad con base a los nuevos aprendizajes, de ahí que, las representaciones sociales estén constantemente sometidas al cambio, se repiensen según la cantidad de estímulos provenientes de agentes socializadores que las personas reciban a lo largo de su vida, existe la posibilidad real de que los esquemas cognitivos expuestos en este proceso de investigación por parte de los jóvenes entrevistados, se vean transformados con el tiempo, mientras se van acercando a la adultez.

En ese sentido, Daniel relata un claro ejemplo de lo que plantea Jodelet (1984), él afirma que,

Eso es algo que también **aprendí en redes sociales**, muchas personas...bueno antes estaba la creencia más que todo que sin penetración no hay relación, pero deay después...se... digamos yo fui viendo como otras personas decían que, de hecho, existe un...cierta población que busca una relación sexual sin penetración, no sé, caricias o no sé, tocarse partes íntimas o masturbarse mutuamente, etc. Y todas esas entran dentro de lo que sería una relación sexual. (Daniel, comunicación personal, 2022).

Daniel en su relato, y en la entrevista en general, menciona como los temas de sexualidad no habían sido completamente abordados en su núcleo familiar, por lo que su fuente más cercana a la temática fue el centro educativo, mismo que parte de la religión como base para la educación de la sexualidad. Sin embargo, gracias a las redes sociales y su

capacidad para agrupar una cantidad diversa de pensamientos, repiensa esta creencia de que la sexualidad es la relación coital, y aprende que, en realidad, abarca más, por ejemplo, las expresiones de erotismo.

En otras palabras, Daniel se ve inmerso en un proceso de construcción de una nueva representación social de la sexualidad, resulta un proceso activo en tanto, se expone a diferentes concepciones de la sexualidad que abundan en la sociedad, las interpela a la luz de sus conocimientos y de la apreciación de su visión de mundo, aceptando estos aprendizajes e incorporándolos en su vida cotidiana, repercutiendo en la transformación de una representación social conservadora a una más amplia sobre la sexualidad.

En este caso, fueron las redes sociales como agente socializador, el medio que genera esta transformación, esto porque las redes ofrecen al público en general, un componente de profundidad, ya que los nuevos medios de interacción ofrecen un espacio de encuentro en el que se puede interactuar, a diferencia de los medios de comunicación tradicional, que solo brindan información. Pantoja (2011) asegura que es de esta forma que resulta atractivo y sencillo realizar procesos de comunicación ante la pantalla “[...] con el resto de intervinientes motivada por la tecnología, la cual proporciona un entorno potente para la concurrencia de un grupo de personas que, sin necesidad de coincidencia en el tiempo, intercambia mensajes sobre un tema” (p. 224)

Las redes sociales son quizás el agente socializador que mayor relevancia ha tenido en los participantes y que actualmente sigue proporcionando una plataforma en la que los conocimientos adquiridos son cuestionados constantemente, la ventaja que ofrecen radica en la posibilidad de acceder a diferentes posiciones y fuentes de manera inmediata.

En la actualidad, las redes sociales se configuran un espacio de interacción importante para las personas, en particular para las personas jóvenes. Garita (2016), afirma que hay un nuevo paradigma en materia de comunicación social, en la que las formas de comunicación personal como las reuniones locales, cartas y noticias atrasadas, se quedan atrás con las redes sociales, pues ofrecen la inmediatez como su principal valor. Esto “[...] rompe toda división geográfica-temporal, permitiendo que la noticia, decisión o política generadas hoy en

cualquier parte del mundo, sea leída y comentada al mismo tiempo por todos en el momento en que es generada (Garita, 2016, p. 2).

La posibilidad de conocer lo que sucede alrededor del mundo y en el contexto local, con personas ya sea de la farándula (entretenimiento, deportistas, artistas, entre otros) o conocidos personales (amistades, familiares, compañeros de estudio o trabajo, entre otros), les provee a los jóvenes participantes un mayor interés en participar en las diversas interacciones que permiten las redes sociales.

Garita (2016), continúa explicando que, todas las actividades humanas, laborales, comerciales, educativas, lúdicas y sociales han encontrado un nicho y un espacio en la virtualidad, facilitando el acceso a muchos servicios y espacios de socialización que antes eran complejos. Aunado a esto, la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 y las medidas sanitarias del distanciamiento social, incrementaron el valor de la virtualidad, pues se convirtió en el único espacio seguro en que las personas podían continuar con sus actividades diarias.

La ventaja de tener la comunicación en tiempo real, repercute en que exista una mayor eficiencia en este canal de interacción, por lo tanto, hay una mayor precisión en la toma de decisiones, la comunicación con seres queridos o necesidades educativas pueden ser suplidas de forma inmediata, hay un mayor ahorro económico y de tiempo, pues las personas no deben trasladarse a espacios físicos y enfrentarse a los contratiempos que esto conlleva, congestión vial, tiempo climático conflictivo, entre otros.

Los escenarios anteriores, hacen que las redes sociales cobren un atractivo mayor al de cualquier otro agente socializador, y provoca que las nuevas generaciones deban aprender a inmiscuirse en estos medios si quieren formar parte del mundo globalizado, todo aquél o aquella que no esté incorporado en la comunidad virtual, poco a poco termina siendo excluido y relegado, pues las redes sociales se han configurado como el principal medio, en la actualidad, para la comunicación y socialización entre las personas.

Garita (2016), explica que producto de esta nueva dinámica social, surge como resultado un marcado individualismo, centrado en el

[...] yo pienso, opino y denuncio, sin importar la posición social del denunciante y de la situación denunciada. Permitiendo, por lo tanto, una democratización de la opinión pública. Por medio de las redes sociales, todos opinan lo que quieren a título personal, sin importar lo atinente, informado o desinformado del comentario. (p. 5)

Además del marcado individualismo que surge de esta dinámica social, la comunicación y las formas de relacionarse con los y las demás a través del internet, deja de ser una distracción para convertirse en una conducta que forma parte de modalidades de vida modernas. En estas relaciones, se crean vínculos afectivo-emocionales, de ahí que sean significativas para las personas que invierten su tiempo en ellas, no solo en la investigación o entretenimiento, sino también conociendo a otras personas.

Lo precedente es una interacción real entre individuos por medio de redes sociales, espacios que son vistos como auténticos por las personas que interactúan en él. Ávila-Toscano (2012), comenta que, en este sistema de relación social, se conjugan elementos como

[...] la cognición, la comunicación y la cooperación, que son importantes para el sostenimiento de una relación entre sujetos, así mismo, el papel de la temporalidad es importante dado que en las redes virtuales, así como se da una interacción temporal en tiempo real (temporalidad sincrónica) en la que los usuarios se comunican directamente con sus contactos, también es posible que exista una temporalidad asincrónica, en la cual a pesar que los individuos estén desconectados o desvinculados, pueden seguir sosteniendo comunicaciones con sus contactos, lo cual permite un nivel de desanclaje espacial de los usuarios (Fuchs, 2009, citado en Ávila-Toscano, 2012, p. 72)

Lo expuesto por el autor permite evidenciar que, las redes sociales tienen un gran valor para la sociedad en general, configuran escenarios significativos para todas las personas, esto porque en las redes es posible encontrar y satisfacer cualquier gusto o necesidad, además de compartir con otros seres humanos con afinidades, lo que convierte a las redes sociales y al internet en general, un agente socializador que ha cobrado fuerza en

los últimos años con el desarrollo de diferentes aplicaciones con infinidad de posibilidades de interacción con el mundo.

Finalmente, es necesario cerrar este sub apartado, explicando la importancia que conlleva el entender el concepto de sexualidad, las prácticas que envuelven este concepto. Comprender que la sexualidad va más allá de la penetración, es entender que existen diversas formas en las que los seres humanos pueden compartir y vincularse con los y las demás.

El alcance de este conocimiento, permite entender que, si el sexo es más que el acto de penetrar, las infecciones de transmisión sexual pueden contagiarse a través de otras prácticas además de esta. Por mencionar un ejemplo, el Virus del Papiloma Humano (VPH), un virus altamente contagioso, puede contraerse no necesariamente en la penetración, el roce que tengan el pene con la vagina o la cavidad anal, sino con una parte del cuerpo que tenga un brote de condiloma, es decir, la masturbación mutua puede ser una práctica sexual que involucra el contagio de una ITS sin necesidad de penetración. (Alfaro y Fournier, 2013)

Desconocer este tipo de información, es una forma recurrente para que las ITS se propaguen, no hay una preocupación en torno a estas prácticas, por lo que tampoco existen prácticas de prevención, el pensamiento colectivo de que el sexo es únicamente la penetración, se consolida en el imaginario colectivo como una representación social legitimada, incluso por algunos entes educativos, que, por medio de su rol como agente socializador, terminan reforzando posiciones conservadoras que no se ajustan a la realidad ni a los nuevos descubrimientos producto de los avances científicos y tecnológicos, lo que eventualmente, repercute en un mayor número de contagios de ITS.

5.3.2 ¿Son las ITS propias de una orientación sexual específica? La persecución histórica a las poblaciones sexualmente diversas.

Otra de las representaciones sociales interesantes que surgen en torno a las infecciones de transmisión sexual, es el origen de las mismas, social e históricamente se les ha atribuido a las poblaciones sexualmente diversas la aparición de estas, así como su propagación (Jiménez, 2015), al entrevistar a los participantes en torno a sus percepciones de cuáles o cuál es la población (es) más afectadas por ITS, se encuentran algunas posiciones

contrapuestas, esto porque afirman que, si bien las infecciones no son propias de poblaciones específicas, si señalan a la población sexualmente diversa como la que más ha sido afectada por la problemática de salud pública.

Tal como sucede en el caso de Bayron, quien señala que,

Siento que lo son las personas sexualmente diversas, sé que también afectan a personas heterosexuales, pero siento que, por la desinformación, tabús y demás, la comunidad LGBT+ es la más señalada, también por la crisis del VIH en los 80's, y se cree que es una enfermedad exclusiva de la población homosexual.” (Bayron, comunicación personal, 2022).

En su relato, lo interesante de analizar, es un discurso que reconoce una problemática que, históricamente se ha asociado a la diversidad sexual, pero, que dicha vinculación surge de la desinformación, puesto que las ITS se contraen por prácticas sexuales de riesgo, no porque las personas tengan una orientación sexual particular.

En ese sentido, se debe recordar que con el inicio de la pandemia del VIH y posteriormente el SIDA en los años de 1980, se asoció a las personas gays su génesis y propagación, en su momento se consideró una infección propia de las prácticas sexuales homosexuales. (Jiménez, 2015). Producto de lo anterior, surgen las persecuciones a la población sexualmente diversa, provocando que muchos hombres prefirieran mantener reservada su orientación sexual, así como sus prácticas, contexto que no pasó desapercibido en Costa Rica.

Estos constantes ataques gestaban que también muchos hombres cero positivos, no buscaran o no recibieran la atención médica necesaria, aunado al desconocimiento que existía en torno a la enfermedad, que limitaba fuertemente las atenciones e intervenciones en salud.

El estigma y la discriminación de ciertas orientaciones sexuales ocasionan su marginalización y exclusión de los servicios y programas básicos de salud. Eso lleva a esas personas a vivir en la clandestinidad, lo que aumenta tanto la dificultad para alcanzarlas con servicios e información de VIH, como su vulnerabilidad al VIH. (Consejo Internacional de Organizaciones con Servicios en SIDA, 2007, p. 3)

La representación social identificada anteriormente, también se encuentra anclada con lo que en párrafos anteriores se abordó sobre la subalternidad en la que se encasilló a la población disidente sexual. Al respecto, se comparte el siguiente criterio:

La subalternidad plantea un problema que no es, en sentido estricto, propio del ámbito de la tecnología o de la economía; tiene más bien que ver con un ámbito de mayor alcance, como es el de la cultura. (Zemelman, 2006, p.26)

En ese sentido, la fuerza socio-cultural de la opresión hacia determinada población estigmatizada, genera el reforzamiento en la vida cotidiana de determinados mensajes en los cuales las ITS se asocian de manera directa con una determinada población, en este caso las personas LGBTIQ+.

Una de las características propias de las representaciones sociales, según Jodelet (1984) es que tiene aspectos figurativos, en el que el conocimiento, al ser aprehendido, se transforma en una imagen, pero también, los aspectos simbólicos adquieren un sentido y un significado para cada persona y para la colectividad en general. El poder transformar en imágenes estos pensamientos, simplifica el objeto, lo que lo hace más asequible a la colectividad.

Vinculado a lo anterior, cabe indicar que la representación social como tal, implica también un carácter creativo personal y grupal de la realidad, es decir, no todo lo que se le dice al individuo es aprehendido por este, el pensamiento atraviesa una serie de cuestionamientos hasta anclarse en la subjetividad de la persona, de ahí que se considere a los individuos, actores y actrices dentro de su propia realidad, pues participan de manera activa en la construcción y apropiación del conocimiento social. (Jodelet, 1984).

En palabras de Berger y Luckmann, (2003), ese proceso se denomina la “construcción social de la realidad”, en la que plantean que la realidad no “es” sino aquello que se construye en sus significados, a partir de las relaciones sociales y que, se termina reproduciendo en las generaciones sucesivas por medio de los procesos de socialización, acompañados de los agentes socializadores.

De esta manera, una representación social asume fuerza en la sociedad, deja de ser un pensamiento individual abstracto, para convertirse en una creencia legitimada por la colectividad y que es fácilmente identificada. (Moscovici, 1979).

Acusar a la población disidente sexual de originar y propagar las ITS, responde justamente a eso, un pensamiento individual que surge, eso sí, desde jerarquías sociales que se encargan de transmitirlo por medio de los agentes socializadores.

Fattori y Sancho (2019), explican que la educación sexual, por ejemplo, en un inicio se encontraba restringida por la genitalización de la sexualidad, reduciéndose históricamente a la formación para la reproducción. Esta forma de educar, articula regulaciones religiosas y biopolíticas de la sexualidad, que vinculan las categorías de “sexualidad-reproducción-normalidad”, esta trilogía, instaura un patrón de no reconocimiento de la diversidad sexual, naturalizando de esta manera la heterosexualidad como única orientación y práctica sexual aceptada.

Lo anterior implica que, cualquier persona que no se acople a la heteronormatividad, sea vulnerabilizada, juzgada y discriminada, por ser diferente. Como lo explican los autores anteriores; la sociedad divide a la población entre los subordinados y aquellos que dominan, históricamente los segundos atribuyen las principales problemáticas sociales a los primeros, el caso de la salud pública no es ajeno a esta situación, las enfermedades e infecciones más problemáticas han sido encasilladas en las poblaciones más vulnerabilizadas, y ahí es necesario hacer énfasis en que estas personas si bien no son las culpables del inicio o propagación de las mismas, son quienes se ven más afectados, ya que debido a sus condiciones materiales y sociales, se ven en la imposibilidad de acceder a conocimientos, tratamientos, medicamentos o atención de diferentes entes institucionales.

En ese sentido, las poblaciones sexualmente disidentes, son culpabilizadas por la propagación de infecciones de transmisión sexual, ya que, al no adaptarse a los parámetros establecidos desde la heteronormatividad, se convierten en los sujetos estigmatizados que, por disidir a la norma, son castigados, en muchos casos, estas representaciones son respaldadas por criterios de carácter religioso, que atribuye el “castigo” a una divinidad que está molesta

por no obedecer lo que socialmente se legitima como correcto, en este caso, prácticas heterosexuales.

Aunado a lo anterior, se vincula que, en la actualidad, el aceptar de manera personal y pública, tener una ITS o incluso, haberla tenido, significa cargar con el estigma social que representa. Los participantes en general, concuerdan sobre la actual existencia de prejuicios, desde el colectivo se tiende a creer que las personas que contraen este tipo de infecciones son descuidadas, peligrosas, con malos hábitos sexuales, y demás, representaciones reforzadas por las creencias religiosas vacías de conocimientos y pruebas científicas que sean fehacientes.

Incluso Bayron, comenta que producto de los constantes ataques que sufren las relaciones homosexuales desde la sociedad, considera que tiene el estigma interiorizado, a pesar de que se ha educado constantemente para transformarlo.

Por todo lo que se nos ha bombardeado en los últimos 40 años, diría que sí [haciendo referencia a las relaciones homosexuales como principal población afectada por ITS]. Y aún me cuesta sacarme ese estigma de la cabeza. [¿Desde dónde se han bombardeado, desde qué espacios?] Medios de comunicación. Lo que me ha marcado, es que usualmente en el cine, televisión, es que el personaje que tiene VIH es sexualmente diverso.” (Bayron, comunicación personal, 2022).

Una característica importante de las representaciones sociales, es que siempre es referente de un objeto. Representar, indica Jodelet (1984), significa volver presente algo que está ausente, específicamente, hacer presente a nivel mental algo materialmente ausente. Las ITS suelen estar asociadas con las sexualidades disidentes, de ahí que inmediatamente las personas al pensar en una ITS, inmediatamente las asocian en una persona abiertamente homosexual.

Las representaciones sociales tienen la propiedad de intercambiar lo material por una abstracción, y la percepción por un concepto (Jodelet, 1984), la percepción sobre las ITS está arraigada a las prácticas sexuales de riesgo, a la homosexualidad y descuidos, por eso se habla de que una representación social importante y que aún está arraigada en la actualidad,

es la de pensar y creer que son las personas sexualmente diversas las principales portadoras de ITS.

Kenneth, durante su entrevista, manifiesta que considera que son los hombres los que evitan referirse a los temas de sexualidad, como si existiera un tabú alrededor, o un temor generalizado. Además, cree que hay vergüenza en hablar de los temas o afirmar que se contrajo una ITS.

Un aspecto relevante del relato es que, las infecciones de transmisión sexual no solo afectan a la persona a nivel de salud, sino que también, hay un componente de exclusión y estigma. Las ITS hacen que las personas sientan vergüenza o se sientan juzgadas, pues contraerla significa que ha habido un comportamiento sexual “inadecuado”, y que la persona se encuentra “contaminada”, por lo que se debe tener cuidado de alguna manera.

La Organización Panamericana de la Salud (2013), aduce que, los estigmas se expresan en el lenguaje, ya sea analógico o digital. Parte del análisis que surge de este organismo es que, desde el principio de la epidemia del VIH y el SIDA, se le ha asignado poderosas metáforas asociadas a la muerte, la culpa, el castigo, la delincuencia, entre otros, que legitiman y agravan la estigmatización.

Agregan que,

El estigma basado en el miedo puede atribuirse en parte al temor por las consecuencias de la infección por el VIH: en particular, las altas tasas de mortalidad (sobre todo cuando no se puede acceder de forma general a tratamiento), el miedo relacionado con la transmisión o el miedo derivado de corroborar la clara debilitación que acompaña a la etapa avanzada de la infección. (Organización Panamericana de la Salud, 2013, p. 49).

Tal como se menciona, el miedo, reforzado por el desconocimiento, agrava el estigma en torno a las ITS. En el caso propio de los hombres, estos si bien han sido socializados desde una masculinidad hegemónica, que les permite tener acceso al conocimiento, en comparación a las mujeres que son privadas de este, basados en preceptos de dicha masculinidad que divide y segrega el género en un sistema binario, en el que uno tiene más privilegios que el otro, donde uno domina y el otro es sometido.

5.3.3 Los hombres no deben tener actitudes preventivas. El rol de la masculinidad hegemónica en las conductas de riesgo y prevención de hombres.

Una representación social que sobresale a la luz de los hallazgos de la investigación, es propia de los mandatos de la masculinidad hegemónica, “los hombres no deben tener actitudes preventivas” o incluso, se establece que la sexualidad no debería ser considerado un tema de conversación, solo de ejecución, a través del coito y de las prácticas de conquista.

El género es cargado con roles y funciones dentro de las sociedades, propiamente la masculinidad hegemónica influye en los acercamientos que tienen los hombres con su sexualidad en general, desde dicho sistema se define que las mujeres deben ser orientadas a actitudes de prevención y de cuidado, mientras que los hombres, son dirigidos a actitudes de libertinaje riesgoso, lo que repercute, por ejemplo, en quienes hacen mayor uso y de manera constante, de los servicios de salud.

El Consejo Internacional de Organizaciones con Servicios en SIDA (2007).

La masculinidad, por otro lado, requiere que los hombres tomen riesgos sexuales y perdona el tener varias parejas, lo que, sin una prevención adecuada, aumenta su vulnerabilidad al VIH. El desequilibrio de poder entre los hombres y las mujeres da como resultado un acceso desigual a la información, recursos y servicios de VIH. (p. 3)

La afirmación anterior se evidencia en el relato de Kenneth, quien previamente había relatado que, en su caso, tuvo la posibilidad de acceder al conocimiento en relación a la sexualidad, principalmente desde los espacios educativos, sin embargo, en algún momento en sus prácticas sexuales tomó la decisión de no cuidarse, lo que repercutió en que se culpabilizará asimismo por no cuidarse a pesar de conocer los riesgos.

Las variables que pueden influir en que una persona decida exponerse a prácticas sexuales de riesgo giran en torno a las representaciones sociales de que, hay un vínculo emocional-afectivo muy fuerte entre las personas involucradas, una relación que genera confianza y que provoca que no se utilicen los métodos de protección o de barrera. En otros

casos, se recurre a la creencia de que, por hacerlo una vez, el potencial riesgo a una infección va a disminuir.

Además, parte de las creencias colectivas que surgen desde la masculinidad hegemónica es que el hombre como tal, es un ser “invencible”, dicho pensamiento se encubre bajo las premisas del “A mí no me va a pasar”. Esta representación es posible contrastarla en el estudio que realizaron Gredig, Le Breton, Granados y Solís (2020), en el que indagan sobre las prácticas de prevención que tienen los hombres al acercarse propiamente al VIH (pero que de igual manera logra cubrir otras ITS, pues los medios de prevención ante este virus, suelen ser igualmente eficaces con otras infecciones).

Según, Gredig, Le Breton, Granados y Solís (2020), de un total de 226 hombres entrevistados, se encontró que parte de las estrategias de prevención que tienen estos se dividen de la siguiente manera: 166 (69,7%), indican utilizar el condón, mientras que el 72 (30,0%), afirman hacer uso de otras estrategias que no implican el condón, entre las que destacan: confiar en el aspecto físico o la higiene, averiguar el historial sexual de la pareja o confiar en que sí, llegan a mantener relaciones coitales con una persona infectada, esta se los diría.

Otros estudios afirman que este pensamiento surge desde las bases de la niñez, en la que se justifica los comportamientos sexuales del hombre basados en un descontrol hormonal, que provoca que estos descuiden su protección, ya que su deseo sexual les supera la consciencia y la comprensión de los riesgos que podría tener el exponerse en la intimidad con una gran cantidad de parejas sexuales o con una sola de la que desconoce su trasfondo. (Barranco, 2001).

Cabe hacer la salvedad, que este planteamiento en concreto, no representa el criterio del investigador del presente trabajo, se hace referencia ya que es uno de los criterios que se utilizan a nivel social para justificar los comportamientos de riesgo que asumen algunos hombres en las prácticas de su sexualidad, incluso, son reflexiones que, se han utilizado para justificar abusos por parte de hombres hacia mujeres, situación con la que el investigador se encuentra totalmente en desacuerdo.

Ahora bien, aclarado lo anterior, es que alrededor de este pensamiento, la masculinidad logra influir en los jóvenes, principalmente en los hombres, sobre los cuidados que se deben tener en las relaciones coitales, por ejemplo, “Esa suposición pone a muchos hombres jóvenes en riesgo de la infección del VIH debido a que impide que ellos busquen

información y admitan su falta de conocimiento sobre el sexo y los métodos de protección. (Consejo Internacional de Organizaciones con Servicios en SIDA, 2007, p. 10).

Esta masculinidad incide de forma clara en el sujeto social en el que se conformarán estos niños y jóvenes. Zemelman (2006), reflexiona sobre como la heterogeneidad que existe de dinanismos contenidos en la problemática del actor o del sujeto, se configura como una dinámica correspondiendo no sólo a un plano de la realidad, sino a varios, incluso a planos de la realidad que se entrecruzan entre sí.

Es decir, el sujeto se enfrenta a una constante problemática entre lo que aprendió en contraste con lo que su realidad le permite experimentar, frente a los diversos estímulos a los que se expone de forma diaria. Los agentes socializadores, representan instituciones muy concretas en la sociedad (familia, educación, grupo de pares, religión, redes sociales, entre otros), pero, eso no significa que estas instancias tengan una visión generalizada como una sola sociedad de una única realidad, cada contexto dictamina una visión de mundo que se adapta a las particularidades de las sociedades y de las luchas sociales que en ese espacio se hayan librado y conquistado. (Berger y Luckmann, 2003).

En cada contexto, hay factores que inciden en la confluencia de interacciones sociales, entre los que destacan factores de género (diferenciación en el acceso a la información en base al género, las prácticas que violentan derechos, influyen en que hayan aumentado casos en mujeres), factores económicos (que afectan primordialmente a las poblaciones ya de por sí vulnerabilizadas, personas en condición de pobreza, migrantes, que debido a necesidades materiales/monetarias se ven expuestos a aceptar intercambios sexuales o a verse en desventaja para la negociación de los usos de los preservativos) y finalmente, factores políticos (el apoyo hacia programas de bienestar y prevención en salud sexual y reproductiva, apoyo a iniciativas, financiamiento y demás).

La masculinidad hegemónica influye directamente en las representaciones sociales que tienen los hombres en general, pero en el tema de sexualidad, como se ha venido abordando en párrafos anteriores, les incita a prácticas de riesgo, desvinculándolos de la prevención (exámenes y pruebas médicas, control médico, conciencia en cuanto al uso de métodos de protección y de barrera, entre otros), de ahí que se haya considerado como una representación que se encuentra presente en la vida cotidiana de los hombres entrevistados.

Jodelet (1984), reflexiona que las representaciones sociales, parten de un carácter social, porque estas son elaboradas y compartidas por un grupo, y que pretende clasificar un

objeto social y explicar sus características, en la sexualidad, el objeto social es el rol que el hombre tiene en toda esta dinámica de siempre verse expuesto al riesgo, de evitar actitudes que no están asociados al rol masculino y tratar de cumplir esos estándares, a pesar de que este provocando que tengan mayores contagios de ITS, en algunos casos, menores accesos a los medios de salud, no porque no tengan las condiciones o no existan, en Costa Rica, las infecciones de transmisión sexual han alcanzado un abordaje integral mayor que en años anteriores, alcances que se han logrado a través de luchas, sin embargo, por actitudes propias de la masculinidad hegemónica, no se fomenta el control médico constante.

5.3.4 La representación social en torno a las relaciones monógamas y el fenómeno de la “infidelidad”.

Otra de las representaciones sociales que existe en torno a los contagios de infecciones de transmisión sexual en hombres, consiste en que mantener una sola relación sexual estable, es una forma de evitar el contagio, pero, esto no es más que una representación fundada desde los dogmas religiosos-conservadores, que han planteado alrededor de la sexualidad, una forma de control social como se ha venido analizando en párrafos anteriores.

Este fundamento no tiene bases científicas; por ejemplo, el estudio llevado a cabo por Oberle, Rosero-Bixby y Larsen (1990), que consideró a mujeres y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en Costa Rica, reveló que, de las mujeres estudiadas, el 65%

[...] indicaron haber tenido solamente un compañero sexual, la seroprevalencia de herpes genital estimada para toda la población está determinada fundamentalmente por este subgrupo, en el cual también es elevada (31%). Esta alta prevalencia en mujeres que se declaran monógamas sugiere que factores de riesgo asociados al comportamiento sexual de los hombres —no investigados en este estudio— son responsables de la alta prevalencia de VHS-2 en las mujeres de Costa Rica. (p. 49)

Tomando como referencia dicho estudio, es posible evidenciar que, una sola pareja sexual no implica que se disminuyan los riesgos en cuanto contagios, pues existen otras variables, que, si bien no son abordadas en la investigación de los autores, revela pistas de

los comportamientos de las parejas hombres, que influyen en que estas mujeres entrevistadas hayan sido infectadas a pesar de mantener una relación monógama.

Lo anterior, puede vincularse a los comportamientos sexuales de riesgo a los que se exponen los hombres, vinculado incluso con las representaciones sociales que surgen de la masculinidad hegemónica abordado previamente, que les empuja a demostrar de manera constante su virilidad a través del contacto con múltiples parejas sexuales en contextos diversos, vinculados ya sea en la protección o, todo lo contrario.

No obstante, si bien es una representación generalizada que existe en torno a la monogamia, no todos los hombres participantes del estudio confirman ese pensamiento, tal es el caso de Daniel, quien en su relato comparte que una sola pareja sexual no implica seguridad, lo cual se ajusta más a los marcos de la realidad.

No, siento que digamos una persona puede tener relaciones con...una única persona y contagiarse de la enfermedad, mientras que otra puede tener relaciones sexuales con 20 personas que si se utiliza los métodos para protegerse di no tiene por qué contagiarse. (Daniel, comunicación personal, 2021).

La estabilidad de las parejas y el uso constante del condón es un elemento vinculado a la “fidelidad” de las personas, ya que cuando esta existe, las personas optan por no tomar medidas de prevención, confiando plenamente en sus parejas. En ese sentido, el fenómeno de la “infidelidad” es reconocido por los jóvenes entrevistados como un factor que influye en el aumento de los contagios de infecciones de transmisión sexual.

Para efecto de la presente investigación, se hará referencia a la “fidelidad” e “infidelidad” como una manera de posicionar la representación social que surge de los participantes, sin embargo, se debe reconocer que, estos conceptos están asociados a prácticas religiosas conversadoras, que tienen como objetivo, controlar la sexualidad de las personas por medio de la moral; de esta manera, se castiga socialmente a la persona que incumple el compromiso que contrajo con la otra persona, siendo cargada de juicios de valor por los demás. Es decir, se reduce el problema al individuo en lugar de enfocar el problema real de no utilizar métodos de protección cuando hay varias parejas sexuales de por medio.

Partiendo de lo anterior es que, los términos se rescatan para evidenciar de manera exacta, la visión de los participantes en torno a esta representación social.

Ahora bien, Kenneth afirma que son los hombres quienes suelen ser más infieles, esto debido a

“[...] la construcción patriarcal que existe en la sociedad. Es mal visto que una mujer sea infiel, pero no que lo sea un hombre”. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

Varela (2014), afirma que la conquista sexual se torna un componente propio del rol sexual masculino, debido a esto, es que históricamente, el fenómeno de la infidelidad es más reconocido en hombres que en mujeres, para la última, según esta autora, hay mayores sanciones sociales.

Otros autores, comparten este posicionamiento, aducen que, desde la literatura científica, se han analizado algunas variables asociadas a la conducta de “infidelidad”, la primera de ellas, y quizás de la que más se ha escrito, es el género. (Buss 2003, Kinsey, Pomeroy y Martín, 1948, Kinsey, Posmoroy, Martín y Gebhard, 1953, citado en González, Martínez-Taboas y Martínez, 2009). Los hombres son los que se han involucrado más en relaciones sexuales extramaritales que las mujeres, al menos de forma abierta y consiente, con esto, es importante aclarar, no se plantea que la “infidelidad” no sea practicada por mujeres, sino que, al existir mayores formas de control social y de punibilidad hacia ellas, se practica en menor cantidad en comparación a los hombres.

En el caso de los hombres, se ha estudiado que desde la edad de los 16 hasta los 60 años, los esposos presentan conductas de infidelidad en mayor cantidad que las esposas. González, Martínez-Taboas y Martínez (2009), comentan que,

Esta tendencia a entablar relaciones extramaritales en los hombres ha sido explicada a través de teorías biosociales. Por un lado, teóricos basados en la psicología evolutiva apuntan a que los hombres por naturaleza tienden a buscar más variedad sexual (en sus fantasías, en el sexo premarital y extramarital) que las mujeres, ya que de esta manera aseguran su reproducción genética (Buss, 2003, citado en González, Martínez-Taboas y Martínez, 2009, p. 62).

Lo precedente se constituye como maneras científicas de explicar el fenómeno, para fundamentar y dar explicación al comportamiento de los hombres, sin embargo, dichas actitudes responden en mayor medida a los procesos de socialización a los que se exponen, principalmente aquellos que responden al patriarcado y a la masculinidad hegemónica, que justifica estos comportamientos y los normaliza, e intenta imponer este pensamiento en el imaginario colectivo.

Por otra parte, la “infidelidad” vista desde el punto de vista social, es menos castigada hacia los hombres, estos tienen “[...] más libertades de salir y de entrar en un mundo mucho más variado de aventuras sexuales, ya que la cultura patriarcal le auspicia y mantiene ese sitio”. (González, Martínez-Taboas y Martínez, 2009, p. 62)

Otro aspecto que también influye en las conductas de “infidelidad”, se relaciona fuertemente a la religión. La mayoría de las corrientes religiosas de corte cristiano y católico, han documentado en mayor medida, la obediencia y sumisión que deben tener las mujeres hacia los hombres en general y la figura y rol social que estos desempeñan (esposo, padre, hijo, líderes). Se plantea que la mujer es la que debe entregarse de manera completa, tanto de forma física como emocional, entregar su trabajo y su cuerpo como una forma de honrar al hombre, pero, cuando se trata de entregar su cuerpo, debe hacerlo de forma exclusiva a su pareja, prohibiendo de forma explícita, pensamientos y comportamientos que involucren la “infidelidad” o la poligamia.

La afirmación anterior, es posible encuadrarla en algunos de los versículos de la biblia.

La mujer que ha sido infiel está en un estado de condenación ante Dios (Romanos 6:23), por lo tanto, necesita del perdón de Dios y del Evangelio (Romanos 1:17).

La mujer es culpable del pecado de adulterio, que es considerado como un pecado en contra del cuerpo, que es templo de Dios. (1 Corintios 6:18-20).

La mujer en la biblia, desde sus inicios, es cargada con el “pecado original”, haber atentado contra la creación y el poder de Dios (visto como una figura masculina, paternal, poderosa), pues cae en la tentación de querer ser como él, es decir, tener el mismo poder.

Aunado a esto, es necesario indicar, que, según la biblia, la mujer es una creación que además de surgir de “una costilla del hombre”, su finalidad fue la de acompañar a este, nunca de ser su igual o de convertirse en un ser que podría aportar desde su individualidad a la colectividad. Es decir, desde los inicios de la vida, la mujer ha estado sujeta a estos preceptos de subordinación.

De lo precedente, es que se puede afirmar que, la mujer evita estas situaciones en comparación al hombre, de ahí que las conductas de “infidelidad” sean practicadas en menor cantidad que los hombres. Es producto de los movimientos feministas y la lucha que han llevado las mujeres históricamente, que estos dogmas han ido siendo cuestionados e interpelados, la liberación sexual femenina ha implicado, además, cambios en las dinámicas sociales, no obstante, sigue siendo una representación social fuertemente arraigada en la sociedad costarricense.

Es menester recordar que las representaciones sociales cumplen una función práctica de servir como guía comportamental en las interacciones de la vida cotidiana. En ese sentido, son los sujetos quienes participan en las situaciones de interacción social a partir de las representaciones que llegan a hacer de los elementos que están en juego. (Jodelet, 1984).

Las representaciones sociales que surgen en torno a que la infidelidad se asocia directamente con el contagio de infecciones de transmisión sexual en los hombres y mujeres, provocan en la población general, un descuido en las medidas de protección dentro de las relaciones monógamas, ya que se cree que, por tener una sola pareja, las posibilidades de infección no existen, y es importante aclarar que, si bien reducen las probabilidades, no las hace inexistentes.

Pensar de esta manera, solo deja entrever como las representaciones sociales se convierten de simple pensamientos en actos, ya que marcan las pautas de relaciones y de decisiones, si estar con varias parejas provoca el contagio de ITS, estar con uno implicaría que no hay riesgo, entonces, esta representación marca las medidas de protección en la relación, provocando, eventualmente, un posible contagio.

5.3.5 La pornografía como método de aprendizaje de la sexualidad.

Una de las industrias que también ha influenciado en la percepción que se tiene sobre la sexualidad y el rol que debe tener el hombre y la mujer en los actos coitales, es la pornografía. Esta industria se ha encargado por años, de reproducir estereotipos en relación a la sexualidad y de retratar las diversas fantasías sexuales que tiene su público meta. Algunas de estas fantasías, muestran comportamientos fuera de la realidad, crean escenarios que no suelen ajustarse a la realidad y en ocasiones, muestran comportamientos violentos hacia las mujeres o hacia quienes son penetrados durante el acto coital. (De Mendoza, 2019)

La pornografía se ha convertido en un medio recurrente entre las personas jóvenes para aprender sobre sexualidad, propiamente para aquellos y aquellas que nunca antes han mantenido un acto coital, puede significar una forma para “prepararse” ante uno. Se cree que la pornografía es un recurso que muestra el acto coital según la realidad, sin embargo, esto no es real.

El poder que tiene esta representación social, el creer que la pornografía educa, se debe a que se ha constituido como una forma de pensamiento natural, no institucionalizado, que tiene sus raíces en el sentido común. Jodelet (1984), afirma que, a partir de conversaciones entre los miembros de la colectividad y de la divulgación provocada en los medios de comunicación, aparecen nuevos elementos de conocimientos que se van integrando en el discurso colectivo, al principio como simple referencias y, después, en conjunto con las prácticas, estas representaciones se convierten en verdades, para el sentido común.

Antes de las redes sociales y el acceso al internet, los medios de educación formal en cuanto a sexualidad, provenían de las familias, de los centros educativos o de los dogmas religiosos, sin embargo, una vez que la era digital cobra fuerza, la pornografía se vuelve asequible para cualquier persona. Entonces, estos nuevos alcances de la tecnología, transforman las creencias de lo que se practica en las relaciones sexuales, puesto que ahora existen medios audiovisuales que permiten a la población tener un acercamiento diferente al acto coital propiamente.

No obstante, algunos de los participantes entrevistados, aseguran que, si bien la pornografía puede parecer un medio adecuado para educarse, no educa según la realidad, sino

que se basa en fantasías que no llegan a cumplirse, generando expectativas durante el acto sexual.

“[...] las personas comentan, también en redes sociales, este...que muchos hombres llegan esperando que las relaciones sean igual que el porno y no necesariamente es así, como decían: “di si vamos a sudar” por ejemplo o di en algún momento o no sé en algo va a emitir algún sonido extraño o se me va a ver los gorditos, etc. Todas esas cuestiones que no, no se enseñan ahí, entonces si se limitara solamente a eso di tendría una versión muy...muy...distinta de lo que en realidad podría ser, tomando en cuenta...comenzando más que todo lo que se vende ahí solo es el sexo con penetración”. (Daniel, comunicación personal, 2021).

Las representaciones sociales en torno a la sexualidad, influyen en las creencias o expectativas de lo que el sexo debe ser, de los roles que se deben tomar e incluso, en qué espacios y de qué manera debe suceder. No obstante, siguiendo a Berger y Luckmann (2003), las representaciones pueden cambiarse y transformarse si hay una exposición a un nuevo conocimiento.

Daniel confirma esta aseveración, en tanto, es a través de las redes sociales, que confronta estas imágenes propias de la pornografía, accede a espacios de discusión en línea, que le permiten ver que el coito que se presenta en estas páginas, no responde a la realidad, que es una fantasía que se representa por medio de la actuación de los personajes que se ven.

Aunado a lo anterior, sus propias experiencias le han demostrado que la pornografía no se constituye un medio adecuado para aprender o para generar expectativas de lo que su próximo encuentro será.

Kenneth, por su parte, afirma que la pornografía

“Creo que ayuda un poco, pero al final la pornografía es una película, no es real. Son estándares muy altos que no reflejan la realidad sexual de la población mayoritaria. Creo que se puede dar un aprendizaje, tipo posiciones, en cierta parte tiene algo de pedagógico”. (Kenneth, comunicación persona, 2022).

Con los relatos anteriores, se evidencia que existen posiciones encontradas en relación a la pornografía, por un lado, se afirma que no es el medio correcto para educarse, o al menos para crearse expectativas, pero a su vez, para alguno de los participantes, podría

tener un contenido pedagógico.

Ahora bien, la pornografía podría tener una relación directa con los contagios de infecciones de transmisión sexual en tanto no todas las películas incluyen o hacen referencia a los métodos de protección, venden la fantasía de que el coito genera mayor placer si no se utiliza el condón, asocian el uso del preservativo con la disminución del placer y que, si, por el contrario, se desea aumentar esta emoción, no se debería utilizar el método de protección.

Además, se pueden observar prácticas sexuales que incluyen a más de una pareja en un acto coital, y de igual forma, los métodos de protección no son utilizados, creando este pensamiento colectivo de que, el condón no es necesario porque reduce el placer, incluso, se llega a socializar el pensamiento de que el condón únicamente protege contra los embarazos no deseados.

Es posible que las compañías que producen este tipo de contenido, procedan a realizar exámenes de control médico a los actores y actrices que involucran en sus proyectos, no obstante, no es una información relevante que se comparta con la población que consume el contenido, por lo que tampoco se está reforzando las prácticas saludables de prevención y tratamiento.

Esta representación incluso llega a ser reforzada por algunas compañías que se encargan de vender condones, ya que si bien es cierto, han ido combatiendo las creencias de que el condón reduce el placer, se han enfocado primordialmente a como evita los embarazos, es decir, no existe una publicidad real que evidencia que existe una problemática en el control de ITS y como estos métodos de barrera, también son métodos de protección, no se ha concientizado a la población en general sobre la relevancia que el uso del condón traería a su salud sexual y reproductiva.

5.4 La incidencia de las representaciones sociales en torno a las infecciones de transmisión sexual de un grupo de hombres jóvenes en la vivencia de su sexualidad.

En el presente sub apartado, se indaga la manera en que las representaciones sociales analizadas en párrafos anteriores, inciden en los comportamientos y acercamientos que tienen los hombres jóvenes participantes en la vivencia de su sexualidad y principalmente, en su visión sobre las ITS.

5.4.1 ¿El concepto de sexualidad influye en el acercamiento que tienen los jóvenes participantes a las infecciones de transmisión sexual?

Tal como se ha venido analizando en párrafos posteriores, una de las principales representaciones sociales que surgen en esta temática, se vincula al concepto que se tiene sobre sexualidad, es menester identificar que tanto influye esta representación en los participantes, puesto que el no comprender la sexualidad como tal, el acto coital y las manifestaciones de las ITS por medio de síntomas, puede determinar el cuidado y la prevención que tienen los mismos durante sus encuentros.

Esta representación toma relevancia en el imaginario colectivo, ya que, las creencias culturales que llegan a conformar los conceptos sobre la sexualidad humana, se nutren de diferentes fuentes, entre las que destacan los discursos médicos, religiosos, psicológicos y culturales, con los que las sociedades se han conformado. (Cañón, 2009).

Estos discursos se convierten con el tiempo y con el uso social en nociones que definen la realidad de las interacciones de los integrantes de la sociedad. Esta conformación de lo que se establece como realidad y verdad, es lo que orientará la interpretación de los hechos sociales que se dan entre sujetos en las tres dimensiones temporales (pasado, presente y futuro) (Cañón, 2009, p. 534)

El autor precedente, reflexiona alrededor de los discursos que socialmente son compartidos y que, con el tiempo, se convierten en “verdades”, que definen los comportamientos de las personas y, eventualmente, serán utilizados como una manera de juzgar los comportamientos de los demás, catalogándolos como “buenos” o “malos”, “normales” o “anormales”.

En ese sentido, Daniel comparte en la entrevista que

Por ejemplo...llegar y poder tener una relación sexual con una persona sabiendo que no van a estar involucradas la parte del coito entonces podría estar protegido de esa forma. Entonces más bien podría alivianar como “-mira no necesariamente tenemos que hacer equis cosa y correr un riesgo sino podemos hacer otras cosas no sé, ahí tocarnos lo que sea, para tener un momento íntimo”. (Daniel, comunicación personal, 2022).

En su relato, es posible comprobar que, producto de su conocimiento en sexualidad, reconoce que es posible establecer intimidad con otra persona, sin necesariamente llevar a cabo la penetración. Comenta de otras formas eróticas posibles en los actos sexuales. No obstante, un aspecto interesante de su relato, radica en que, a través de estas prácticas ajenas a la penetración, el miedo o el riesgo de un posible contagio disminuye, en tanto se asocia la transmisión propiamente a la penetración.

Sin embargo, si bien todas las ITS comparten como vía principal de transmisión el contacto coital, hay algunas que pueden contagiarse desde otras prácticas, como es el caso del VPH, que, por ejemplo, puede transmitirse por medio del roce del pene con un área de la piel que presenta síntomas, propiamente las verrugas genitales.

Por tanto, los conocimientos de sexualidad, deben incluir de manera inherente formas de transmisión y síntomas de otras ITS que puedan ser visibles, recordando que no todas se manifiestan en el exterior del cuerpo (el VIH solo puede ser identificado a través de pruebas y exámenes médicos, ya que no presenta síntomas propios visibles). En ese sentido, Daniel afirma que, producto de la educación, muchos hombres desconocen de la existencia de otras infecciones, indicando,

Por ejemplo, desde que uno está en el cole y la escuela, pareciera que el VIH es la única enfermedad de transmisión sexual que existe, entonces a uno le hablan no sé... del condón y que se transmite por la sangre y por fluidos corporales. (Daniel, comunicación personal, 2022).

Es decir, impresiona que el sistema educativo mostró falencias durante los procesos de socialización de los jóvenes entrevistados, en tanto no existió información completa en torno a las ITS en las ocasiones donde recibieron educación sexual. Estas clases se enfocaron únicamente en la prevención del VIH, colocando en un margen el conglomerado de ITS que existen, repercutiendo eventualmente en la propagación de estas.

Es menester indicar que cada una de las ITS tiene un examen específico, enfocarse únicamente en las pruebas de VIH e ignorar las demás, influye en que la percepción del riesgo disminuya, repercutiendo en el no uso de métodos de protección durante el acto coital, en caso de existir una prueba de VIH de por medio.

Parte de lo que surge del relato de Daniel y que es importante analizar, es que, si los

hombres se informaran más sobre otras ITS, los contagios no se darían de manera frecuente.

[...] Entonces, yo diría que tal vez, si uno se informara más de las otras... como le diera igual de importancia a las demás y como cuidarnos, puede ser que las personas que en un inicio no le importa a usted, les puede dar misa que no les va a importar en ningún momento, pero, otras personas que tal vez pueden estar interesadas y tienen la oportunidad de informarse...entonces eso les ayudaría a cambiar su perspectiva y tal vez cuidarse de una mejor manera” (Daniel, comunicación personal, 2022)

En ese sentido, Daniel es consciente de la importancia de no solo cuidarse, sino también de informarse, pues de esta manera es que, se forjan herramientas que permiten relaciones coitales más seguras. No obstante, un aspecto relevante y que se vincula a la manera en que los agentes socializadores influyen en las percepciones de los hombres, radica en el interés que tengan estos desde su individualidad por querer informarse.

Si bien los agentes socializadores que se han analizado en esta investigación, tienen una influencia muy concreta, retomando el caso de las redes sociales, que, por su misma lógica, ofrecen información y publicidad de interés para sus usuarios, pero, limita la posibilidad de que las personas vean otro tipo de información. Lo anterior provoca una fragmentación de la realidad y, por ende, como menciona Daniel en su relato, la falta de información, a pesar de que, en algunos casos, la información pueda conocerse de primera mano.

Daniel también indica que, si bien no conoce con exactitud los síntomas de cada una de las ITS, sí posee algunos elementos básicos de alerta que le harían ser más precavido al momento de mantener una relación coital. Él refiere,

[...] uno sabe cómo es un pene, entonces por ejemplo, pus, o bolitas blancas o puntitos blancos alrededor del glande, esas cosas tienen que ser como una señal de advertencia y recuerdo que también igual puntitos, en el caso de las mujeres digamos, puntitos o que sientan bolitas o manchas rojas como que igual en el glande, como que las manchas rojas alrededor de la uretra es como un indicador, no recuerdo muy bien digamos, no podría asignarle como esto es de esto, pero sí recuerdo...era como que se podían manifestar algunas, como la gonorrea, etc. Como viéndose, puede identificarse que hay algo. (Daniel, comunicación personal, 2022).

Por otra parte, Bayron, afirma que, el concepto como tal de sexualidad no influye directamente en su percepción del riesgo ante un posible contagio ya que, si las personas, incluido él, no conocen las formas de transmisión de las diferentes ITS, no habría forma de prevenirlas, podría identificar muy bien cuando está frente a un acto coital y cuando frente a uno sexual, pero eso no impediría el contagio de ITS.

Aduce que,

[...] entonces creo que en realidad lo más importante es como eso, conocer métodos de sexo seguro, saber bastante de enfermedades de transmisión sexual que para mí la gente teme hablar de enfermedades de transmisión sexual y me parece que todo el mundo debería saber al menos lo básico, entonces no considero que influya en la percepción del riesgo. (Bayron, comunicación personal, 2022).

Sin embargo, un elemento importante presente en el relato de Bayron es el temor que existe en torno al tema, las ITS no suelen ser tópicos de conversación entre los hombres cuando se comparten sus experiencias sexuales, esto se refuerza a través de los estereotipos y prejuicios que existen en torno y que han sido tratados a lo largo del documento.

Las personas temen ser tachadas y discriminadas si los y las demás se enteran que han sido contagiados con alguna infección, de ahí que sea un tema tabú o, que, en la mayoría de los casos, no recibe la atención necesaria para generar espacios de concientización para con las personas.

En palabras de Bayron, esta temática debería trabajarse desde una óptica del miedo, ya que considera, es la única forma de concientizar a las personas sobre la realidad de las ITS, esto porque a pesar de que existen diferentes herramientas y acceso a la educación, se sigue evitando traer al espacio cotidiano conversaciones que eduquen a la población y que, a su vez, normalicen la temática, disminuyendo con ello los prejuicios que existen a su alrededor.

Bayron comenta que,

[...] pues suena feo pero hasta cierto punto...emmm...di habría que meterle como miedo a la gente, específicamente en este caso a los hombres, bombardearlos con bastante información para que le tengan miedo, porque los maes en realidad son muy

estúpidos, piensan como...la mayoría de los maes piensan como nada más en meterla y no se ponen a pensar en el riesgo que puede haber en tener relaciones sexuales...este...bueno coitales sin protección. (Bayron, comunicación personal, 2022)

Lo anterior refleja lo que Caño (2009), reflexiona como el poder que tiene el discurso sobre las personas, este autor hace una comparación entre el discurso y la realidad, él centra su análisis en cómo estos conceptos se articulan dentro de la sociedad, para definir y crear otros campos, que eventualmente clasificaran y regularan las actividades humanas, lo que se puede reflejar en los discursos políticos, sociales o policiales frente a la sexualidad y su interpretación.

Caño (2009), argumenta que,

Esta lógica para definir y clasificar es comentada por Foucault (1997: 159) así, La historia natural es contemporánea del lenguaje: tiene el mismo nivel que el juego espontáneo que analiza las representaciones en el recuerdo, fijados elementos comunes e impone, por último, los nombres. Clasificar y hablar tienen su lugar de origen en ese mismo espacio que las representaciones abre en el rol de sí misma ya que está destinada al tiempo, a la memoria, a la reflexión, a la continuidad. (p. 535)

Estos análisis indican que, cuando en la sociedad se manifiesta una acción que difiere con lo establecido socialmente, surgen una serie de discursos de diversas instituciones que clasifican, verifican o definen cómo se deberá entender dicha manifestación. Estas clasificaciones pueden ir desde lo anormal, lo normal, conflictivo o ilegal por citar ejemplos.

La sexualidad en los hombres parte de un discurso que incita a este a liberarse por completo, es decir, vivir su sexualidad desde parámetros en los que la preocupación o prevención no tiene un lugar predominante, de ahí que muchos hombres no utilicen métodos de protección durante sus actividades coitales.

Bayron logra retratar esta realidad en su relato, si bien los cursos a los que él ha estado expuesto le han brindado las herramientas adecuadas para acercarse a su sexualidad, reconoce que sus amigos no responden de igual manera a la realidad, por el contrario, actúan desde la

ignorancia y entregados a un placer sin prevención. Y cuando no se adaptan a estos discursos, pueden llegar a ser señalados como “afeminados” o como hombres homosexuales, lo que, desde el patriarcado, representa una falla en su hombría.

Nuevamente un elemento importante que surge del relato de Bayron es que, los hombres, en su mayoría, han sido socializados con un espectro de la sexualidad limitado únicamente al acto de la penetración, una visión que tampoco considera el erotismo como un elemento importante durante el acto, en menor medida, para prevenir consecuencias a futuro, tales como los embarazos no deseados, que anteriormente había sido resaltado por Daniel como una de las principales preocupaciones de las interacciones heterosexuales, y tampoco se les enseña sobre ITS.

Partiendo de lo precedente se puede hacer mención al esquema dialéctico de Moscovici (Araya, 2002), que retoma tres elementos fundamentales en la imposición de una representación social en el individuo. Este autor plantea que si bien las representaciones sociales surgen y se imponen en la relación de sujeto-objeto, hay un tercer elemento, conocido como el “alter” que incide en la interacción que tienen los dos primeros, este “alter”, en este caso en particular, para Bayron corresponde a una exposición constante de información, que se funde bajo una mirada de miedo, con el objetivo de crear esta conciencia, que, a su parecer, la mayoría de hombres heterosexuales no tienen.

Podría decirse que, es necesario entonces, incidir en estas interacciones que tienen los hombres heterosexuales, con respecto a la información y no solamente a esto, sino también a ser conscientes de los procesos de socialización a los que han sido expuestos, con la finalidad de deconstruir estos esquemas cognitivos que, a largo plazo, podrían ser perjudiciales para la población masculina y en general.

La masculinidad hegemónica, es un claro ejemplo de una representación que inculca en los hombres un pensamiento errado que ha influenciado en el aumento de los casos de ITS en esta población en particular, sin embargo, este elemento se analiza en el apartado correspondiente a la representación social en torno a la masculinidad.

5.4.2 La diversidad sexual ¿influye realmente en la percepción del riesgo de ITS?

A continuación, se analiza la representación social que surge de la investigación, en la que se asocian las ITS con las diversidades sexuales, siendo estas últimas, acusadas y perseguidas históricamente por ser “el origen” de las infecciones.

Lo precedente también parte de una serie de discursos que son compartidos a nivel social y que terminan influyendo en la concepción que tienen las personas sobre la comunidad sexualmente diversa.

Caño (2009), señala,

La lógica y coherencia de los discursos creados para explicar la realidad, están conformados por axiomas o sentencias con un sentido racional que son tomados como una interpretación de la realidad en la que acontecen los hechos sociales, y logran una validez por la relación entre los hechos y los enunciados que se usan para demostrarla. Este proceso de enunciación, explicación y verificación, define la manera en que se interpreta el mundo, ya que denota las razones y las conexiones entre la interpretación del mundo y su explicación. (p. 535)

La población LGBTIQ+, afirma Jiménez (2015), históricamente ha sido señalada por la transmisión de las infecciones, sin embargo, responde a los contextos sociales propias de la época en la que se dan la aparición de las ITS. Es necesario señalar que, al inicio de estas, no existían tratamientos médicos efectivos que previniesen su contacto o propagación. Estos momentos coinciden con la liberación y visibilización de un sector sexualmente diverso en la población, lo que repercute en que sean utilizados como un foco de atención para asociarlo con las infecciones.

Lo anterior es respaldado por discursos conservadores que convivían en instituciones como la iglesia, el Estado, los centros de salud o las familias. Estos discursos se instauran en los esquemas cognitivos de la sociedad incidiendo en las clasificaciones que hacen de los fenómenos, aquello que consideran como verdadero y real, en algunos casos, sin cuestionar o interpelar la fuente de información, e incluso, sin contrastar efectivamente si los enunciados responden a eventos visibles, tangibles o materiales. (Jiménez, 2015).

Si bien las poblaciones sexualmente diversas son las más señaladas en la propagación de las infecciones de transmisión sexual, no significa que sean la génesis de las mismas, no obstante, dicho contexto histórico, facilitó la propagación de representaciones sociales como esta, en la que únicamente la población sexualmente diversa es la que se hace responsable de su condición de salud, en el caso de las personas heterosexuales, los jóvenes entrevistados tienen una percepción de que estos no se cuidan o previenen en razón de su orientación, pues su mayor preocupación es un embarazo no deseado.

Con los participantes, se indagó a profundidad la influencia que ejerce la percepción de las personas en relación a su condición de diversidad sexual y la gestación de las infecciones de transmisión sexual.

En el caso de Daniel, hace una reflexión en torno a cómo, de manera consciente, no ha tenido ninguna experiencia en la que se sintiera que no fuera propia de la sexualidad, es decir, no ha sentido que su diversidad sexual sea un aspecto relevante cuando se trata de ITS, comenta que,

[...] siento que no está tan enfocado a la práctica en sí, sino digamos, que una persona no esté de acuerdo con las relaciones homosexuales, va a juzgar desde estar tomados de la mano hasta coger por ejemplo, van a juzgarlo de igual manera y siento que siempre a... bueno ahorita se ha disminuido tal vez un poco pero por ejemplo, en mi época de colegio o así, las formas que usaban para insultar eran esas, como de... sí de casualidad en cada generación había una persona homosexual entonces: “- a tal persona se lo coge tal”, y eso era un insulto por ejemplo. (Daniel, comunicación personal, 2022)

Además, agrega que, tampoco ha sentido que la educación o formación que ha tenido haya estado condicionada por su orientación sexual, es decir, la información que ha recibido siempre ha sido sobre sexualidad en general, sin especificar si es una relación homosexual o heterosexual. En su caso, cuando ha querido conocer sobre alguna particularidad, él se ha encargado de buscarlo por medio de las redes sociales o el internet.

[...] lo que uno ha aprendido o lo que a uno le han dicho o lo que las formas en las que yo me he informado pues, en su gran mayoría, no exclusivamente, pero en su gran mayoría han estado dirigidas a...o sea, no solo al interés de su orientación sexual que puede pasar esto, esto y esto. Incluso si hay una relación sexual sin condón, nunca dicen si un hombre con una mujer o algo por el estilo, pero es como yo me he informado que ha sido bastante poco. (Daniel, comunicación personal, 2022).

En ese sentido, a pesar de que socialmente a la orientación sexual disidente, se le configure a su alrededor, la representación social de que son quienes mayores contagios presentan y comparten con los otros, en este caso, como indica el entrevistado, toda la información, aunque sea limitada, nunca ha estado fragmentada según las prácticas sexuales.

Lo que si se entrevistó en el relato y que es importante de rescatar es que, el grupo de amigos cercanos con orientaciones sexuales disidentes de Daniel, ocasionalmente comparten información propia de la diversidad, lo que le ha permitido ser más consciente en cuanto a sus propias prácticas sexuales.

Otro de los aspectos propios conversados con los participantes y que se toman en cuenta para el análisis de esta representación social, corresponde a identificar si en algún momento de sus vidas, se han sentido o creído que la propagación de las ITS es un asunto propio de la comunidad LGBTIQ+, retomando lo que anteriormente habían mencionado, que los hombres en general no se cuidan o prevén las infecciones pues las consideran propias de la comunidad diversa sexualmente.

En ese sentido, Daniel comenta,

[...] pensando en mis tiempos de escuela, di lo que decían era eso, que era culpa de los gays que existiera por ejemplo el VIH, que era una enfermedad de...y por ejemplo ahora di yo sé que a las poblaciones más pequeñas se les está inculcando que la viruela del mono es de...una enfermedad de los gays, de las poblaciones...de la población LGBTIQ+, entonces yo diría que es probable que di estando pequeño la idea por ahí me haya pasado por lo que decían, por lo menos en escuela católica, colegio católico verdad, entonces los principales que meten esas ideas son esa gente, pero di, en este

momento tengo la seguridad de que eso no es así. (Daniel, comunicación personal, 2022).

De ese extracto de entrevista, es necesario analizar la influencia de varios agentes socializadores que instauran una representación social colectiva y a su vez, permiten la deconstrucción de la misma, probando los supuestos de Berger y Luckman (2003); lo aprendido en los procesos de socialización puede ser transformado si se expone a otro agente socializador o proceso de socialización lo suficientemente significativo para la persona, para transformar su representación social inicial, es decir, la construcción y re construcción de representaciones sociales es un proceso dialéctico y no tiene fin.

En el caso de Daniel, durante su infancia y juventud, se ve expuesto a una serie de estímulos en el ámbito educativo cargados de connotaciones religiosas en torno a la sexualidad, una de estas representaciones arraigadas al respecto, es que la génesis del VIH propiamente, es causado por prácticas sexuales disidentes a las heterosexuales, estigmatizando a la población que las practica.

Es claro en el relato de Daniel, que llegó a creer que dichos planteamientos eran ciertos, siendo una persona sexualmente diversa, este tipo de representaciones sociales afectaron el desenvolvimiento integral de su vida, pues podrían suscitarse dos escenarios posibles, uno en el que decida tomar las medidas de prevención que incluso podrían desembocar en no practicar su sexualidad o, por el contrario, asumir actitudes de riesgo bajo la premisa de que de todas formas terminará infectado.

García (2004), explica como los dogmas religiosos crean significados personales y culturales, incidiendo en los códigos de conducta de la población. En ese sentido, en los participantes han tenido experiencias cercanas con la religión, de la cual, no han tenido las experiencias más gratificantes, pues siempre han formado parte de un sector poblacional que irrumpe con estos códigos impuestos desde esta institución, de ahí que corresponda a un agente socializador que repercute en la permanencia de representaciones sociales discriminatorias.

No obstante, tener la posibilidad de cuestionar los conocimientos adquiridos en esta etapa de su vida por medio del internet y las redes sociales, le permiten a Daniel identificar la representación social y re-significándola, desligándose de los sentimientos de culpa que, durante su infancia y juventud, le fueron inculcados desde la educación y la religión.

Por otra parte, cuando se le consulta a Bayron sobre su criterio en relación a la percepción que tienen las personas hacia su persona, como un miembro de la comunidad LGBTIQ+, este manifiesta,

Ser sexualmente diverso sí me ha hecho sentir señalado y juzgado por mis prácticas sexuales, porque di la gente todavía es muy prejuiciosa no en todos lados digamos, te mentiría digamos, te mentiría si te digo que mi familia o mis amigos, porque estoy muy agradecido por la gente que tengo alrededor, pero en cosas triviales como salir a la calle a hacer un mandado, esperar el bus, (...) o como la gente te mira con ese rechazo verdad, o como la gente te juzga principalmente las personas mayores, este sigue habiendo rechazo por parte de las personas jóvenes pero principalmente las personas mayores tienen esa mirada de te estoy juzgando te vas a ir al infierno o cosas así, ya yo lo filtro, sinceramente ya yo lo filtro usualmente los que se dan cuenta son mis amigos que me cuidan mucho. (Bayron, comunicación personal, 2022)

El participante revela que los mayores cuestionamientos o al menos, manifestaciones violentas, las ha recibido de personas mayores, esto es claro ejemplo de los modelos de socialización tradicionales, que antaño cimentaron las representaciones sociales alrededor de las personas sexualmente diversas, partiendo de posiciones discriminatorias hacia “el otro” desconocido para la población. (Martín-Baró, 1982).

Como se ha mencionado anteriormente en esta investigación, la crisis epidémica del VIH-SIDA de los ochenta tiene un peso importante en el imaginario colectivo de las personas de la época o de aquellas que han seguido muy de cerca este acontecimiento, en este esquema cognitivo hay una relación directa entre las ITS y las personas sexualmente diversas, de ahí que la discriminación sea mayor en personas adultas en comparación a las personas jóvenes que han sido socializados bajo parámetros más inclusivos.

Amuchástegui y Rodríguez (2020), en relación a lo anterior, señalan que, en la sociedad, hay una lectura posible para las interpretaciones de la sexualidad, esta lectura evoca una percepción de la normalidad en la heteronormatividad, y una visión anormal de aquello que no se adapte a la misma, “[...] en situaciones con personas por fuera de las categorías creadas para clasificar los aspectos de sexo y género, caen de inmediato en definir a los sujetos apartados de la norma social como desadaptados, enfermos, desviados, etc” (Cañón, 2009, p. 537)

En ese sentido, Bayron relata que, ser una persona sexualmente diversa sí ha tenido una influencia en su percepción del riesgo, ya que producto de los constantes señalamientos hacia la comunidad, ha sido consciente que es una problemática que, de no tener las precauciones necesarias, podría contagiarse.

Sí, ser sexualmente diverso me ha hecho más consciente sobre los riesgos por varias razones, mi mamá fue una que cuando yo comencé mi vida sexual activa llegó y me dijo como: “tome”, y me dio una caja de condones y se sentó a hablar conmigo y también por el hecho de que a las personas sexualmente diversas se nos tacha más de estar propensos a las enfermedades de transmisión sexual, que es la cosa más estúpida del mundo, pero di desgraciadamente es así, entonces sí puedo estar también como muy agradecido de que siempre he estado consciente de los riesgos y demás, porque si tengo amigos que definitivamente no saben absolutamente del tema y así, más bien he sido yo el que ha tenido que instruirlos y educarlos en el tema. (Brandon, comunicación personal, 2022).

Es importante destacar que, en este caso en particular, no solamente ser sexualmente diverso despertó el interés de Bayron por educarse en el tema, su familia también se configuró como un agente de socialización importante, luego de que su mamá conoció sobre su actividad sexual, esta asume la responsabilidad de educarle en relación a los riesgos que existen en las relaciones coitales.

Para Bayron, su red familiar (propia su mamá), si tuvo una incidencia importante en relación a las ITS, además, siempre existió un fuerte lazo de confianza y apoyo en el momento en que decide comentarle sobre su sexualidad. Este participante logra

mantener en la actualidad, los conocimientos obtenidos durante su socialización primaria, ya que para él son significativos y, aunado a esto, los ha podido ir contrastando con la realidad y ampliándolos.

Un aspecto relevante del relato, y que se puede comparar con los otros participantes, gira alrededor de cómo ha sido él quien asume un rol seguro para conversar con sus amigos cercanos sobre los riesgos del mismo, pues confiesa que estos no suelen tener las bases claras o científicas para entender la realidad, se podría afirmar incluso que, estos pares se ajustan más a las representaciones sociales socialmente compartidas, en comparación a sí mismo.

Sin embargo, con lo anterior se evidencia, que por parte del grupo de pares, no pareciera existir voluntad por informarse de forma científica o con profesionales en salud, si bien el entrevistado ha tenido sus propias experiencias y formas de educación propias a su contexto y realidad, no significa que este se constituya como una fuente confiable para los demás, ya que, cada realidad es distinta y cada práctica sexual implica asumir actitudes de prevención vinculadas al contexto en la que esta se realiza.

De esto se puede deducir que, si bien la orientación sexual es un factor que ha sido utilizado históricamente para excluir y discriminar a un sector de la población, le ha favorecido al mismo para tomar conciencia de un riesgo que no solo les puede afectar a estos y estas, sino a la población en general, ya que las ITS no son propias de una orientación sexual o género específico.

5.4.3 Los roles de la masculinidad hegemónica en el ejercicio de la sexualidad.

Otra de las representaciones sociales que surgen de la investigación y que es resaltada por las personas participantes, es la de la masculinidad como una forma de vida que promueve en los hombres, prácticas sexuales riesgosas y sin prevención.

Es importante recordar que los preceptos que surgen de la masculinidad hegemónica, incitan a los hombres a exponerse en todos los ámbitos que conforman su vida cotidiana, pues deben encontrarse en una constante muestra de su virilidad y masculinidad, es decir, su

valor como hombres, diferentes a las mujeres y a otros hombres con comportamientos “afeminados” o, con otras orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual. (Bonino, 2002)

Amuchástegui y Rodríguez (2020), afirman que, en la sociedad actual, prevalece la creencia de que el “sexo” es una fuerza natural imposible de detener, un impulso biológico focalizado en los genitales, y que este fenómeno parece estar arraigado, en mayor medida, en los hombres.

En el fondo de este supuesto reinado de los genitales, estaría la necesidad de la especie de reproducirse, de modo que la sexualidad natural correspondería únicamente al coito genital heterosexual. Ni hablar entonces de otras manifestaciones de lo sexual, las cuales han sido ya descalificadas como “perversas”. De este modo, la naturalización de la heterosexualidad y del modelo ‘volcánico’ de la sexualidad, ha proporcionado un marco de justificación ideológica para la desigualdad de género, la discriminación sexual y la violencia (Freud, 1905, citado en Amuchástegui y Rodríguez, 2020, p. 89)

Y a su vez, ha desencadenado el poco control sobre las infecciones de transmisión sexual, en esta explosión y liberación de la sexualidad, se ha tratado de romper con aquellos estigmas a su alrededor, que indicaban que quienes tenían una vida sexual activa eran personas promiscuas o, al referirse a las relaciones sexuales entre el mismo sexo, como aberraciones, sin embargo, sigue habiendo un crecimiento lento y paulatino sobre la prevención.

Ahora bien, lo precedente es aquello que parte de la concepción teórica del fenómeno, sin embargo, es importante partir de la concepción que tienen las personas participantes sobre la masculinidad, partiendo de lo anterior, es que se puede analizar cómo los preceptos de la misma influyen o inciden en la toma de decisiones que tienen los jóvenes entrevistados.

Para Luis, por ejemplo, la masculinidad se entiende como “[...] las características, cualidades que la sociedad ha dicho que un hombre debe de tener. Creo que son los atributos que la sociedad ha dictado que un hombre promedio debe tener”. (Luis, comunicación personal, 2022). Además, agrega que,

[...] Partiendo de este hecho, siempre se ha visto que la imagen del hombre es la...refleja cierto tipo de fuerza, valentía, como la imagen de...al ponerlo en un contexto de hogar, al final es esta persona que refleja como las decisiones, la fuerza. (Luis, comunicación personal, 2022).

Algunos de los participantes comparten significados similares para la masculinidad, es decir, pueden identificar algunos elementos claves que pueden incidir o que influyeron en etapas tempranas de su vida. Sin embargo, un aspecto interesante que se rescata del proceso de investigación, recae en Kenneth, quien a pesar de que define el modelo de la masculinidad en concordancia con los demás, mientras lo hace, comienza a cuestionar si realmente, lo que piensa se adapta a lo masculino.

La masculinidad para mí en este momento creo que es ser hombre, e identificarse como hombre, y, es que para mí todas las otras cosas que podría decir están mal, la realidad no es verse como hombre, creo que es más como identificarse como hombre. Aunque hay estereotipos de cómo deben actuar los hombres, es que yo uso el término masculinidad (...) cuando los hombres heterosexuales no creen que pueden comportarse de cierta manera que los hace menos masculinos. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

De lo precedente, es necesario destacar que durante este proceso de reflexión que realiza Kenneth, se denota lo aprendido desde espacios conservadores, la educación propiamente, y se hace énfasis en este, ya que, su espacio familiar se constituyó como un espacio más progresista en cuanto a la sexualidad, sin embargo, la influencia que han tenido los demás agentes socializadores, ha constituido una imagen de lo que la masculinidad representa.

No obstante, producto de los constantes aprendizajes del sujeto en paralelo con los estímulos recibidos de otros agentes, como lo ha sido la universidad en este caso, le permiten identificar que la masculinidad no debería asociarse precisamente a lo que cree que es. Tanto así que, al tratar de re significar su concepto de masculinidad, crea dos, al primero le denomina “masculinidad machista” y al otro “masculinidad feminista”. Las define como,

La masculinidad machista es la que evita los sentimientos que el machismo delega hacia las mujeres, como el ser sensible o expresar las emociones, creo que va a intentar ser este macho alfa que manda, predomina, debe ser el más fuerte. Y la masculinidad feminista, es el que puede decir: “-mira, yo soy hombre, pero puedo llorar, expresar afecto, tener amigos gays sin que crean que soy gay”. Tal vez para amarrarlas, creo que van de la mano con ese sentimiento de sentirse hombre, con la heterosexualidad, pero también conozco homosexuales muy masculinos. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

Si bien, en la teoría, no se habla de una masculinidad machista y una feminista, si emergen corrientes con masculinidades alternativas o liberadoras (Ruíz, 2015), que plantean disonancias en relación a los mandatos establecidos en la hegemónica, en la que insta a los hombres a la búsqueda de su integralidad, donde sus emociones y acciones puedan coexistir, que las presiones asociados con el hombre proveedor y violento, se comienzan a disociar en pensamientos más de equidad y expresión de la sensibilidad humana.

Lo que se debe rescatar del comentario que hace Kenneth, es que la masculinidad no es un tema del que se eduque a la población en general, especialmente a los hombres, por lo que si bien existe una noción de qué es, cuando se les pregunta por definiciones, las personas entrevistadas, en general, no logran concebir un concepto claro, a pesar de identificarla en la vida cotidiana.

Ahora bien, Daniel, en su participación, refuerza que la masculinidad hegemónica incide en la tendencia que tienen los hombres, por ejemplo, en el acceso a la salud y las prácticas de prevención y tratamiento, en este caso, no solo en lo relacionado a la salud sexual y reproductiva, sino también, en su diario vivir, aduce que,

[...] la tendencia es que los hombres no la utilicen [los centros de salud] más que todo porque siento que en un pensamiento patriarcal ahí machista macho cabrío lo que sea, los puede hacer ver débiles entonces no importa que este enfermo no importa que yo este así voy a trabajar, me gano el salario a costa de mi espalda o lo que sea que piensen en su mente. (Daniel, comunicación personal, 2022).

Incluso, llega a comentar como en redes sociales se suelen observar chistes vinculado a lo anterior, en el que la mofa gira en torno hacia el hombre que decide acceder a los centros de salud para algún tipo de revisión o medicación, este hombre es visto como alguien débil, que falta a su rol de masculinidad.

En el caso de Daniel y su relación con salud, afirma,

[...] antes iba mucho pero porque mi mamá tenía la costumbre de, ya este... entrando a finales del cole, entrando la U he intentado pero la situación es más difícil porque usted va, le asignan los exámenes, y después tiene que volver para que le saquen la sangre y llevar los exámenes y después, tiene que volver a sacar cita para que le digan los resultados, entonces por ejemplo, yo este año fui me hicieron exámenes de todo, y ya había ido 3 veces, todavía no me decían mis resultados entonces le pregunté a una amiga. (Daniel, comunicación personal, 2022).

Es importante colocar en contexto la situación de Daniel y su vinculación a la masculinidad hegemónica, puesto que él representa una de las poblaciones que socioculturalmente, no es incluida desde la masculinidad hegemónica, a menos que sea para vulnerabilizarle por no cumplir con las expectativas que esta demanda como tal.

Con lo anterior, no se pretende aludir a que cualquier persona o grupo que no represente dicha masculinidad, no pueda practicar o haber sido socializados bajo un contexto patriarcal y machista al que responde esta corriente. Muchas personas de la comunidad LGBTIQ+ por ejemplo, aún no deconstruyen algunos mandatos y por el contrario, desde su diferencia, tratan de adaptar costumbres, creencias, pensamientos patriarcales a sus estilos de vida, un caso recurrente, es cuando en parejas del mismo sexo, los componentes tratan de adoptar comportamientos propios de parejas heterosexuales, es decir, una de las personas debe ser, verse y comportarse como una “mujer”, mientras que el otro, debe reforzar y demostrar, actitudes vinculadas a los hombres. (Bonino, 2002)

A pesar de todo, Daniel es un hombre que reconoce su socialización y que, constantemente lucha con los parámetros con los que la sociedad le mide, una de las acciones que ha tomado corresponde a utilizar los centros de salud y llevar un control general de su

estado de salud, sin embargo, un obstáculo que se ha encontrado con la institucionalidad, es la burocracia que rige en los centros de salud, pues para tener un adecuado control médico, debe someterse a varias citas que ralentizan la atención y, que se interponen con los demás compromisos que tiene a nivel académico y laboral.

Esta situación podría constituirse como una variable importante de analizar en futuros espacios académicos, porque si bien la masculinidad hegemónica incide en qué tanto los hombres hacen uso de los centros de salud, la burocracia de los mismos podría hacer que los que sí los utilizan, lo piensen antes de solicitar una cita, pues implica una inversión de tiempo con la cual no siempre cuentan.

Además, el deterioro de los mecanismos de atención en salud, perjudica no solo en las intervenciones a tiempo, sino también en la disposición con la que las personas deciden acercarse y hacer uso de estos, es preferible evitar realizarse exámenes si no se podrá aprovechar el día en asuntos relaciones al trabajo, al estudio o a la convivencia con los y las demás.

Esto responde a lo que Vargas (2015), explica como el desmantelamiento gradual de los sistemas de salud, como una respuesta al capitalismo neoliberal, que busca la manera de beneficiar a la privatización de la salud, en ese sentido, estos procesos implican un mayor grado de desvinculación de los hombres hacia los controles médicos, porque además del tiempo que involucra realizarse los exámenes médicos, hay un costo económico de por medio.

Entonces, es posible determinar que, las representaciones sociales además de ser reproducidas en creencias y pensamientos colectivos, encuentran acervo en algunos procesos macro económicos e institucionales, que determinan la incidencia de los hombres en los sistemas de salud, o como en el caso de Daniel, con los procesos burocráticos en salud.

En esa misma línea, Bayron concuerda en que los hombres son los que en menor medida hacen uso de los centros de salud, de ahí que sea un factor determinante en el tratamiento de ITS en etapas tempranas, lo que repercutiría en que existieran menos

posibilidades de que una persona contagiada, contagiase a otra, ya que tendría un control y un tratamiento, que, a su vez, extendería la calidad de vida de estos hombres.

Bayron argumenta que el hombre es por lo general muy orgulloso, una característica propia de la masculinidad hegemónica,

[...] se quedan esperando a que se les quite la enfermedad por ejemplo o el resfrío o lo que tengan, ya sea una lesión en la pierna, un desgarre, cualquier cosa, el hombre por lo general no tiene la cultura de chequearse, ni siquiera de estarse haciendo chequeos generales cada cierto tiempo, cuesta mucho. Varios de mis amigos de hecho no lo hacen y yo es como mae, yo siempre he tenido la confianza digamos...de, con mis doctores, de contarles todo, de siempre estar yendo a control, aunque no lo necesite, bueno siempre es necesario, pero, aunque no tenga nada, aunque no me sienta mal, yo siempre voy a control, me hago exámenes de sangre cada dos años, me hago exámenes de ETS dos veces al año. (Bayron, comunicación personal, 2022)

De nuevo, Bayron asegura que las prácticas de prevención y de cuidado no son propias en sus amistades hombres. Una diferencia clara que se encuentre entre el entrevistado y sus pares, radica en que una socialización disidente, es decir, una en la que se rompen los parámetros impuestos por el patriarcado, ha marcado la diferencia en acciones cotidianas de cuidado que involucran los centros de salud, además de irrumpir en otros mandatos asociados al género.

A partir de los relatos, se puede constatar lo que Amuchástegui y Rodríguez (2020), explican en torno a la construcción que existe sobre el género. Afirman que la sexualidad se ha convertido en la parte más culturizada de los seres humanos, en el sentido de que el cuerpo como tal, como un organismo biológico y fisiológico no es más que eso, un cuerpo, sin embargo, es la cultura dependiendo del contexto geográfico, la que le otorga a la sexualidad un significado y es entonces que, se organizan estructuras sociales como por ejemplo la del género.

Esta situación es la que surge en torno a la masculinidad, a cómo ser un hombre, cómo verse como tal y, además, cómo operar y en que espacios hacerlo. De ahí que, sean los

hombres los que mayor “necesidad” sexual presentan, mayores cargas sociales alrededor de su sexualidad, que, de alguna u otra manera, les exponen a prácticas sexuales de riesgo y a su vez, esas construcciones sociales, les impiden acercarse a los centros de salud y buscar la ayuda correspondiente, la mayor cantidad de casos de contagios de ITS no son tratados sino hasta cuando ya la infección presenta síntomas tardíos, repercutiendo en la salud integral de los hombres y eventualmente en la de sus parejas sexuales.

5.4.4 La infidelidad en las relaciones sexuales.

Continuando con las reflexiones en torno a las representaciones sociales que surgen de la investigación, una recurrente entre los entrevistados es, la infidelidad como una variable importante para que se den los contagios o para aumentar los niveles de protección, y a fidelidad con exclusividad, vista como una forma de disminuir los niveles de precaución que se tienen durante los encuentros coitales.

Es importante destacar, antes de comenzar con el análisis de los relatos que, las ITS se pueden transmitir tanto en relaciones abiertas, que involucran más de una pareja sexual, como en aquellas donde se mantiene la estabilidad con una sola. En el segundo objetivo se analizó, como hay estudios que refieren que una de las características más importantes que se presentan en casos de mujeres que han sido contagiadas, es que mantenían una relación de monogamia con un hombre.

Sibaja (2013), alude que “[...] las mujeres continúan siendo un sector vulnerable frente a estas infecciones, no sólo por su mayor propensión biológica al contagio (algunas son más transmisibles de hombre a mujer)” (p. 82). La problemática en salud, ha sido abordada desde diferentes aristas y disciplinas, sin embargo, no se ha abordado propiamente en hombres y sus percepciones al respecto, de ahí que los contagios en mujeres, se den en mayor medida porque sus parejas hombres las han contagiado.

Si bien estos estudios, no ahondan mucho en las relaciones personales de esta problemática, si evidencian que uno de los componentes de las relaciones, no cumplía con el

acuerdo de exclusividad, lo que termina exponiendo a su contraparte que sí lo cumplía, en esos casos, la mujer ocupa el lugar de la persona que se entrega a su pareja y respeta su relación de monogamia, mientras que, el hombre es quien se involucra con diversas parejas sexuales, con contactos sin protección, y luego mantienen relaciones con su pareja, sin protección de igual forma, porque se cree que hay una relación de fidelidad, nuevamente un precepto propio de la masculinidad hegemónica (Bonino, 2002).

Los mandatos de género tienen incidencia en estas situaciones, ya que socialmente son las mujeres las que deben demostrar fidelidad a su pareja, mientras que los hombres, son alentados a experimentar y llevar su placer al máximo. Estos mandatos se configuran como esquemas de conocimiento colectivo, que rige a la sociedad y constituyen reglas de comportamiento social, las personas, en palabras de Sibaja (2013), experimentan la tensión entre lo social y lo individual, entre ser constructoras de la realidad social y ser construidas por ellas.

Sibaja (2013), también expresa que, “En este contexto, la acción, en tanto acción individual socialmente significativa, tiene gran importancia, pues es en ella que convergen los condicionamientos sociales y las reelaboraciones individuales de la realidad. (pp. 83-84). Es decir, el individuo como tal, tiene la capacidad de ejercer acciones individuales y transformar su contexto, sin embargo, estas acciones se ven mediadas por los razonamientos colectivos, reforzados desde agentes socializadores y actúan en concordancia con lo que han aprendido.

Por tanto, los hombres, en su mayoría, responden a los mandatos de su género, asumen actitudes de riesgo ante las relaciones coitales, con tal de demostrar su hombría, específicamente ante los otros hombres.

En ese sentido, Daniel comparte su percepción del uso del condón en una relación,

En las relaciones que he tenido sí, siempre ha estado (el condón), siempre ha sido como...de hecho una vez justamente no tuve porque no había. Entonces fue como una de dos, o voy a comprar o no hacemos nada porque no verdad, entonces sí lo considero un *must* [necesario] pero, yo considero que va a llegar un tipo de relación

monógama, no sé lo que sea que podría en cierto punto de ya...sería tener tal confianza que ya no necesitaría o querer utilizar el método este, pero digamos no sería...la primera opción, sino sería ya en una relación que tiene su tiempo, que ya las dos personas se conocen y saben etc., que toman la decisión “¿podemos intentarlo utilizar el condón en algún momento, si estamos aquí los dos y nos tenemos confianza de que ninguno le es infiel al otro, etc., siento que podría haber un momento en que uno diga mirá podemos intentarlo de esta forma, también como una forma de experimentar. (Daniel, comunicación personal, 2022).

Gran parte del relato anterior, refuerza la representación social de que, en una relación estable de dos personas, con el tiempo, por decisión propia y voluntaria, que una pareja decida prescindir de los métodos de protección. Un aspecto relevante, radica en la confianza que se genere en el vínculo de la relación, en el caso de Daniel, incluso en otro espacio de la entrevista, indica que debe considerarse las pruebas de ITS rutinarias.

En este caso, se determina que, si bien hay una representación social clara, Daniel cuenta con elementos y herramientas importantes que le hacen mantener posturas de prevención, nuevamente, hay una clara identificación de una buena educación sexual y reproductiva proveniente de las redes sociales propiamente.

Por otra parte, se debe contemplar que, los diagnósticos de ITS se manejan de manera discreta entre las personas, si bien no se insinúa que todas las personas deben exhibirse públicamente, hay que considerar que también es un deber en Costa Rica, que quienes son conscientes de su diagnóstico, tomen las medidas de precaución necesarias para evitar contagios.

Lo que sucede en muchos escenarios es que, estos temas no se hablan, por tabú o, porque no lo encuentran importante antes de mantener una relación coital, lo que puede repercutir en que se consideren aspectos como la apariencia física de la persona o su “historial sexual”, para utilizar o no métodos de protección, específicamente el condón.

En ese sentido, Kenneth refiere,

Por ejemplo, si yo tengo gonorrea, yo no voy a tener relaciones sexuales con nadie hasta que yo sepa que esté sano, mismo con sífilis y clamidia. Pero hay otras como el VIH o el papiloma humano, que no son curables pero tratables. Yo no le diría a alguien que es solo de una vez, pero si es mi pareja afectiva, pues sí le diría, ser más abierto. (Kenneth, comunicación personal, 2022).

Para Kenneth, hay ciertas ITS que influirían en el comportamiento que él tendría en sus encuentros coitales, cuando son ITS que tienen síntomas visibles y que pueden tratarse y de alguna forma “curarse”, preferiría esperarse hasta sentirse sano y evitar contagiar a los demás, pero, propiamente con infecciones de las cuales aún no hay una cura total, guardaría a discreción su diagnóstico y únicamente lo hablaría en caso de contraer una relación sexo-afectiva significativa.

Del relato, se evidencia como la representación infidelidad versus fidelidad, se muestra en el pensamiento del entrevistado, si bien no utiliza propiamente estos conceptos, pero, sigue haciendo referencia a la posibilidad de tener encuentros sexuales con varias personas de una sola noche, en contraparte a mantener una relación estable, que como había mencionado Daniel en párrafos anteriores, involucra mayor confianza con el otro.

Esta representación social, así como las demás, son el resultado de los discursos como sistema de representaciones. Para Foucault (2004, citado en Sibaja, 2013), el discurso

[...] tenía forma lingüística, pero también práctica, de aquí que nos abra el espectro de análisis de las representaciones hacia las prácticas sociales, más allá del uso del lenguaje. De esta manera, las representaciones sociales no son unidades aisladas, más bien hacen parte de formaciones discursivas que construyen la realidad y que “cobran vida” mediante las prácticas sociales. (Sibaja, 2013, pp. 84-85)

Por tanto, es que esta representación social sí tiene un efecto significativo en las personas, pues se vincula incluso con el amor entre pareja, pues dependiendo del amor y la confianza, es que se determinara en qué medida se usan los métodos de protección.

Siguiendo esa línea, se encuentra Bayron, quien en su relato aduce que, en sus experiencias, los métodos de protección siempre se encuentran presentes, sin embargo,

cuando logra establecer un vínculo amoroso importante con otra persona, ha llegado a considerar la idea de no utilizar un condón, siempre y cuando medie la comunicación entre ambas partes y un control médico constante.

Los métodos de protección siempre tienen que estar presentes, pues no te voy a mentir cuando he tenido parejas sexuales estables o una relación estable y llegamos al acuerdo de no utilizar protección, siempre es de la mano de vamos juntos a hacernos exámenes y nos estamos haciendo exámenes constantemente y demás, y obviamente estamos...sabemos, dejamos en claro si va a ser una relación monógama, si va a ser una relación abierta o poliamorosa y demás, este...y cuando ya llegamos a ese nivel de confianza, pues sí, yo no tengo ningún problema en dejar la protección de lado, yo sí puedo mantener una sola pareja sexual no pasa nada. Pero, si estoy teniendo varias parejas sexuales al mismo tiempo como es mi caso ahorita, sí, siempre tiene que haber protección, porque...al menos soy de la creencia de que si yo...por ejemplo cojo con vos di literalmente estoy cogiendo con todas las personas con las que has cogido di, uno nunca sabe. (Brandon, comunicación personal, 2022).

De lo anterior, se debe rescatar también el compromiso presente en el participante, que reconoce que varias parejas sexuales no solo se limitan a con cuántas personas uno mismo ha estado, sino también a las parejas de sus parejas, un aspecto que también se deja al margen de las consideraciones cuando se practican los actos coitales.

Es por tanto que, si hay una clara influencia de la representación social en estos ámbitos en los participantes, pues se asocian las relaciones monógamas y estables como un factor relevante para no utilizar los métodos de protección, en los casos analizados, todos los participantes han concordado en que si bien aceptarían no utilizar el condón con sus parejas, si consideran necesario realizarse pruebas de ITS de manera constantes, no propiamente por desconfiar de su pareja, sino porque algunas ITS pueden encontrarse en el organismo y no necesariamente manifestarse de manera inmediata y de forma visible, algunas toman un lapso de tiempo mayor que otras.

Aunado a lo anterior, no todas las infecciones de transmisión sexual se revelan con un solo examen, algunas son detectadas por exámenes particulares, que no siempre se ofrecen

en los servicios de salud públicos, esto puede representar un impedimento para algunas parejas, ya que el factor económico se vuelve indispensable. (Vargas, 2015).

Es decir, no todas las parejas podrían tener acceso a un control integral de las ITS, porque representa una inversión económica importante, algunas estancias de salud ofrecen paquetes de revisión, sin embargo, esto no significa que no sea un problema para quienes ven sus ingresos limitados a la atención de necesidades básicas, de ahí que los únicos controles que puedan tener, son los que se ofrecen desde el sector público y que como lo mencionaba Daniel en su relato, implica una serie de trámites burocráticos que no todos los hombres están dispuestos a enfrentar.

5.4.5 La pornografía y su influencia en la práctica cotidiana de la sexualidad en hombres.

Finalmente, la última representación social que surge del análisis, es que la pornografía se utiliza como un medio de aprendizaje para los actos coitales y que, además, influye en la percepción que tienen las personas que las consumen, específicamente los hombres, sobre el uso o no de los métodos de protección.

Antes de comenzar a analizar la influencia que esta tiene sobre los hombres entrevistados, se debe hacer mención de que la pornografía, es una industria que retrata las fantasías de las personas, propiamente en el acto sexual, de ahí que se puedan encontrar muchos tipos de contenido, el objetivo es satisfacer a sus consumidores, para efectos de la presente investigación, se debe considerar que existe material en el que se refleja el uso de los preservativos y, existe contenido, que por el contrario, los omite.

Jodelet (1991, citada en Sibaja, 2013), explica que la comunicación es el vector de transmisión del lenguaje, el mismo se encarga de transmitir las representaciones sociales e incide sobre aspectos estructurales y formales del pensamiento social. En la comunicación, también hay cargas simbólicas de los contenidos, en ese sentido, la pornografía, como una fuente de comunicación, estructura las prácticas coitales a nivel social, si bien esta industria rompe con los dogmas conservadores de sexualidad, muestra al individuo una gama de posibilidades, como se analizará más adelante según los relatos de los participantes, son fantasías irreales, pero que de alguna manera inciden y estimulan a quien la ve, a practicar el contenido consumido.

Lo anterior es importante ya que, los consumidores pueden percibir, a partir de lo que ven, un mayor placer en algunas prácticas, incluidas aquellas que no utilizan la prevención y pensar, en su esquema cognitivo, que si no se utiliza el condón, hay un aumento del placer y no hay consecuencias, en su mayoría, los actores y actrices que realizan este tipo de contenido, suelen conocer su estado de salud y han tomado las precauciones necesarias, mismas que no se incluyen en los contenidos, incidiendo en que haya una percepción del peligro menor por parte del público, y que eventualmente, decidan tener prácticas sexuales de riesgo.

Ahora bien, la reflexión anterior surge de las entrevistas a estos jóvenes participantes, ya que esa es el discernimiento que tienen en relación a la pornografía y la alta incidencia en tasas de contagio en hombres. Pero, no significa que todos emulen lo que ven en la pornografía.

Tal es el caso de Daniel, quien asegura que la pornografía para él, nunca ha sido un medio de aprendizaje en sexualidad, ya que comprende, que lo que ve, es una fantasía, que tiene un guion, actores y actrices y, cada quien sabe lo que debe hacer, incluso fingir placer. Comenta que “[...] digamos soy consciente de que lo que estoy viendo es algo falso, súper montado...es algo que hasta guion tiene y que tienen que hacer.” (Daniel, comunicación personal, 2022)

Asimismo, asevera que, en relación al contenido que consume, no suele darle importancia si se evidencia el uso del preservativo,

[...] ni siquiera me fijo en eso como tipo mirá si hay o no hay condón, entonces si decido verlo o no, no es como un factor determinante, tengo que decir que la tendencia, súper tendencia, 99% es que no haya, suelen meter la trama ahí de siempre es como a la carrera entonces no hay, pero no es así como que si en alguno tuviera como que yo diga ay que pereza o algo por el estilo. (Daniel, comunicación personal, 2022)

Es evidente que la mayor parte del contenido pornográfico que consume el entrevistado, no presenta el uso del preservativo, sin embargo, él afirma que eso no es un

determinante para considerar si ve o no, un vídeo. Pero, es importante analizar que, los vídeos con este contenido, tratan de relatar historias de la vida cotidiana, momentos que no han sido premeditados que van a suceder, tal cual lo menciona él.

Lo precedente, puede ser una variable a considerar en la influencia que puede tener esta representación social, ya que, coloca en el imaginario colectivo, que las relaciones coitales pueden suceder de forma espontánea, donde el uso del condón no es un impedimento para poder llevarlas a cabo, que, por el contrario, deben darse por la emoción del momento.

Cuando se le consulta a Daniel sobre si ha pensado llevar a cabo encuentros coitales, que simulen de alguna manera, los vídeos que ha visto, aseguran,

Claro si me gustaría experimentarlo, pero por eso le decía, no es como que yo diga si mirá, mañana el que me conteste en Grindr, a ese se lo doy, sino después de tener una relación estable con una persona, hablarlo estar seguros no sé qué, podemos intentar esto, no es como que yo diga que en lo que me resta de vida no voy a hacerlo si es algo que me gustaría intentar, pero sí sé que no es algo que se pueda hacer a la primera. (Daniel, comunicación personal, 2022).

Un aspecto importante de lo que menciona el participante es que, si bien le gustaría poder tener este tipo de prácticas, tiene adquirido un conocimiento que le hace ser consciente de que puede exponerse a una serie de consecuencias en caso de no tomar las precauciones necesarias.

En el caso de Daniel, es necesario recordar que, sus mayores aprendizajes en cuanto a sexualidad, los obtiene por medio de las redes sociales y el internet, este agente socializador, le ha permitido cuestionar todo aquello que le parece extraño o que no concuerda con su visión de mundo. Un aspecto interesante del joven participante es que indica que, durante su niñez y juventud, las pocas lecciones de sexualidad que recibió de los centros educativos religiosos donde estuvo, solamente se enfocaron en las prácticas propias de la heterosexualidad, en su caso, siendo un chico sexualmente diverso, se sintió con desconocimiento y, por ende, recurre a la internet como un medio seguro para su aprendizaje.

Tal como lo mencionan Simkin y Becerra (2013), las redes sociales representan un antes y un después en las formas de aprendizaje de las personas en la actualidad, su accesibilidad a casi toda la población, las convierte en fuentes atractivas para ampliar o aprender sobre fenómenos que inciden en la vida cotidiana de las personas.

Propiamente en este caso, dicho agente socializador logra, deconstruir todos los aprendizajes del participante durante sus primeras etapas, y construye un nuevo conocimiento ajustado a su realidad, que le hace sentir seguro y, además, le hace sentir parte de la sociedad, ya que identifica a más personas sexualmente diversas, y prácticas que le satisfacen y mejora eventualmente su calidad de vida.

En el caso propio de Kenneth, él considera que la pornografía si puede ser un medio pedagógico para aprender sobre el acto coital, principalmente porque en la actualidad, hay una mayor apertura a la sexualidad y esto se torna una preocupación y un acto emocionante para las personas jóvenes, especialmente aquellas que aún no han tenido sus primeras experiencias, lo que puede culminar en que decidan ver pornografía para aprender.

Creo que ayuda un poco, pero al final la pornografía es una película, no es real. Son estándares muy altos que no reflejan la realidad sexual de la población mayoritaria. Creo que se puede dar un aprendizaje, tipo posiciones, en cierta parte tiene algo de pedagógico (Kenneth, comunicación personal, 2022)

Nuevamente hay una variable que se repite en los participantes, y es que, Kenneth también es consciente de que la pornografía es un medio de entretenimiento que no refleja la realidad en los actos coitales. Es decir, si bien es una representación social compartida por la mayoría de los participantes, no es una que realmente influya en sus acciones cotidianas, se evidencia también en este caso que, las bases sólidas que provienen de los agentes socializadores a los que se ve expuesto el participante, le permiten identificar lo que es real y lo que no.

Por otra parte, Samuel, discrepa un poco con los demás participantes, en el sentido de que no considera la pornografía como un medio de aprendizaje, afirma que,

No, emm...la pornografía para mí es como una película explícita nada más, y como buena película todo tiene un...todo está planificado, todo está escrito, ellos tienen guiones tienen escenas, son actores, ellos no son personas reales ni representan a personas reales ni la realidad, presentan una realidad alterna que es lo que la gente quiere ver o lo que a la gente le genera deseo en este caso específicamente, entonces evidentemente eso no es reflejo de la realidad, mucho menos usted va a aprender cosas que le sirvan en la vida real a partir de eso. (Samuel, comunicación personal, 2022).

Por su lado, Bayron también concuerda en que la pornografía no es un medio idóneo para aprender sobre sexualidad, en su caso específico, indica que,

De hecho, no, no he utilizado la pornografía para aprender sobre relaciones coitales, la pornografía es pura fantasía siento yo y lo que he aprendido en mis relaciones coitales o para mis relaciones coitales ha sido a prueba y error y han sido de pura experiencia y mañas sinceramente, pero no, tampoco he practicado este... prácticas vistas en la pornografía en mis experiencias coitales, la verdad es que no. (Bayron, comunicación personal, 2022).

En este caso de Samuel y de Bayron, hay clara evidencia de que, la pornografía ni siquiera les ha generado un interés por querer emular lo que ahí se muestra. En el caso particular de Bayron, esto puede estar relacionado con el tipo de socialización primaria a la que se vio expuesto el entrevistado, que, a diferencia de los otros, tuvo redes de apoyo familiares muy sólidas que, trataron la sexualidad desde perspectivas integrales y holísticas, lo que generan en el joven, interés por aprender desde la práctica y no desde lo que socialmente se ha dicho debe ser, representar o mostrar la sexualidad o el coito.

Las representaciones sociales circulan por medio de los discursos y cobran vida a través de las prácticas discursivas de la cotidianidad. A lo largo de la investigación se ha probado que efectivamente las representaciones sociales juegan un papel determinante en las formas de acción individual de cada uno de los participantes, sin embargo, estas no se consideran estáticas, por el contrario, tienen la capacidad de ser cambiadas. (Sibaja, 2013)

Por otra parte, Berger y Luckmann (2003), explican que las representaciones sociales pueden ser cambiadas si son expuestas a estímulos concisos con la capacidad de demostrarle a las personas, que la realidad es distinta a la representación social, transformando de esta manera, el pensamiento individual y por ende, las acciones y los comportamientos de cada persona.

Los jóvenes entrevistados, han demostrado que conocen las principales representaciones sociales que inciden en torno a la sexualidad y el acercamiento a las infecciones de transmisión sexual, pero a su vez, demuestran que producto de los diversos estímulos que han tenido, provenientes de nuevos agentes sociales (el cambio por ejemplo de un centro educativo católico a una universidad pública con libertad de expresión, o fuertes lazos familiares con individuos que han tenido procesos de socialización que distan de los tradicionales), les han permitido identificarlas pero no así, practicarlas, por el contrario, han logrado deconstruir estos esquemas tradicionales y conservadores, y los han convertido en pensamientos que les han permitido disfrutar de su sexualidad, desde una perspectiva segura.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

A continuación, se presentan las principales conclusiones que surgen a partir del análisis de resultados.

Como primera conclusión, se debe hacer hincapié en que la salud integral de los hombres, debe considerar el factor de la masculinidad como un determinante para las prácticas de prevención y cuidado de su salud sexual y reproductiva.

La construcción social del género ha encasillado en las mujeres las tareas del cuidado, no solo de sí mismas sino de los demás, situación que no ha sido ajena para los participantes, quienes, en sus primeras etapas de vida, llevaban un control médico porque sus madres eran quienes asumían esa tarea, en la actualidad han logrado, en la mayoría de los casos, continuar con esta práctica de prevención y control, producto de las bases sólidas que surgen del seno familiar.

Si bien la masculinidad hegemónica es considerada una representación social a la que prácticamente todos los hombres se ven sometidos, en el presente estudio se concluye que, la orientación sexual disidente y los posicionamientos contrarios que de esta se plantean en detrimento de la masculinidad hegemónica, han sido un factor importante para que los participantes sean conscientes de su sexualidad y los peligros que abundan en torno a las prácticas de riesgo.

Para el presente estudio, no se trabajó con hombres heterosexuales, lo cual hubiese representado un aporte provechoso para determinar la incidencia de estas representaciones sociales, sin embargo, los participantes si hicieron alusión a sus pares, tanto sexualmente disidentes como heterosexuales y permitieron entrever que, las prácticas de prevención son diferentes a las propias, es decir, denotan influencia de los mandados de la masculinidad hegemónica en ellos, principalmente en la cantidad de parejas sexuales y el poco control médico que tienen de su sexualidad, además de, el mínimo control médico en general, es decir, refieren que estos no suelen utilizar los centros de salud en general, en prácticamente ninguna ocasión, en general, afirman considerar

Otro aspecto a considerar es que, producto de los desmantelamientos que ha sufrido el sector de salud pública, producto del capitalismo neoliberal, los hombres, y la población en general, deciden no acercarse a los centros de salud en vista de que representa una

inversión de tiempo, e incluso de dinero, que no se ajusta a su realidad, de ahí que prioricen en otros aspectos de su vida por encima de su salud, a menos que sean situaciones de emergencia que les impiden el desarrollo integral de su vida. Además, se denota una falta de conciencia por parte de la población masculinidad en la apropiación del conocimiento.

Históricamente, han sido los hombres quienes han contado con los privilegios del acceso a la educación, salud, y a los espacios públicos en general en comparación a las mujeres, que han tenido que enfrentar diversas luchas contra un sistema patriarcal y machista para ser parte de estos derechos. Sin embargo, a pesar de que los hombres han contado con esta ventaja, no suelen aprovecharla al menos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Los centros de salud han realizado diversas campañas sobre el uso del condón e incluso, brindan los preservativos a cualquier persona interesada en conseguirlos, sin embargo, han sido estrategias que no han calado de manera vehemente en el imaginario de hombres socializados bajo una masculinidad hegemónica.

Siguiendo esta línea, con base en la información que se desprende de la presente investigación se podría señalar que, la orientación sexual juega un papel determinante en la detección y tratamiento temprano de las ITS, pues concientiza a la población LGBTIQ+ de los riesgos de las prácticas sexuales. Esto se da principalmente por los constantes actos de persecución que a través de la historia han vivido y que les ha enseñado, y obligado a reeducarse, en el tema de la sexualidad, considerando más componentes que los hombres heterosexuales, situación que no solo se ha vivido por medio de la persecución política o religiosa, sino que es un escenario presente en los medios de comunicación, tal como lo mencionaban algunos participantes, los medios cinematográficos estereotipan a los personajes sexualmente diversos y ocasionalmente, son los que presentan problemas en el descubrimiento de su sexualidad, así como son el personaje que presenta alguna ITS.

Dicha representación refuerza en la población en general, el imaginario de que es esta población la culpable de las ITS y que son más propensos y propensas a los contagios, fenómeno que, a través del estudio, se identificó no responde a la realidad, pues los contagios no están asociados a una orientación sexual específica.

Otra conclusión importante que se desprende de la investigación radica en que, si bien se hizo énfasis en el análisis de 3 agentes socializadores específicos (familia, grupo de pares y los medios de comunicación / redes sociales), es claro que los agentes socializadores, en su totalidad, influyen e inciden en el tema de la sexualidad de los participantes, agentes como

la educación y la religión, se encuentran inmersos en el desarrollo de su vida cotidiana y no pueden ser desprendidos del ser humano, al menos de aquellos que viven en sociedad.

Lo anterior es importante porque, al indagar por los agentes socializadores delimitados, surgían elementos propios de los otros agentes que tenían un peso significativo para los participantes y que colaboraron en la implementación de los agentes socializadores.

También se concluye que, los agentes socializadores significativos para los hombres entrevistados, responden a un contexto socio-histórico específico, la familia, por ejemplo, en algunos casos representó un agente importante en la formación de algunos participantes en tanto les permitieron desarrollarse en un ambiente sano e integral, donde sus inquietudes en torno a la sexualidad fueron abordadas y no omitidas, como también sucede en el caso de otros participantes.

Esto responde propiamente a los contextos, ya que los procesos de socialización que tuvieron los padres de los participantes, determinan el tipo de educación y acompañamiento en el ámbito de la sexualidad que recibieron durante su formación.

El agente más importante, sin duda, fueron las redes sociales, principalmente porque los participantes han crecido en un entorno donde la globalización y la virtualidad, se han inmiscuido en todos los procesos sociales a los que se han expuesto, la construcción de relaciones sociales a través de las redes, el acceso a información confiable y fidedigna para contrastar la información que han recibido desde otros agentes, han influenciado en que los esquemas cognitivos de los participantes, se vean deconstruidos y contruidos de manera constante, es decir, existe un proceso de aprendizaje y desaprendizaje constante en los entrevistados.

Los procesos señalados por Moscovici (1979), de anclaje y objetivización, son procesos presentes en los participantes de una forma dialéctica, pues los participantes comparten las principales representaciones sociales en torno a las prácticas sexuales y las infecciones de transmisión sexual que en un inicio experimentaron, pero a su vez, destacan que producto de nuevos estímulos, logran desprenderse de estas y aceptar nuevas que sí se adaptan a sus prácticas, visión de mundo y demás.

Además, se concluye que, espacios más abiertos, permiten a los hombres recibir nuevos conocimientos, no solo en sexualidad, sino en otros ámbitos de su interés, brindando

la oportunidad de encontrar aquellos conocimientos que mejor se adapten a su esquema cognitivo, o incluso, a debatir las creencias y pensamientos ya establecidos en su conciencia, en ese sentido, las redes, como se mencionó anteriormente, se coloca como el principal agente socializador, sin embargo, la educación universitaria es un segundo agente determinante, pues les permite a algunos participantes, conocer nuevas miradas de la realidad y debatir si están o no de acuerdo con estas.

Por otro lado, se concluye que, entre los principales agentes socializadores involucrados en los procesos de socialización de los jóvenes participantes, además de la familia, el grupo de pares y las redes sociales, la educación y la religión influyen en la construcción de sus esquemas cognitivos.

Finalmente, se logran identificar las principales representaciones sociales que surgen de estos, siendo estas: la conceptualización de la sexualidad como una manera de prevención ante las ITS, la orientación sexual disidente como un elemento importante en la concientización que tienen las personas de los riesgos presentes en las relaciones coitales sin protección, la masculinidad hegemónica como una representación relevante en el imaginario colectivo de los hombres, que influye sobre las prácticas de prevención, principalmente como una representación que expone más a los riesgos que prevenirlos, las relaciones sexo-afectivas como un vínculo que incide en que se utilicen los métodos de protección o el control médico en una relación estable vs los peligros que existen en relación a diversas parejas sexuales donde no existe una percepción del riesgo real y, por último, la pornografía como una herramienta que es utilizada por algunos hombres como un medio pedagógico de sexualidad, que puede incidir en la emulación de las prácticas que ahí se presentan.

6.2 Recomendaciones

Como principales recomendaciones que se desprenden del presente proceso de investigación destacan:

Se debe comenzar a generar mayores y mejores alternativas que incluyan conversaciones en espacios públicos de las ITS, así como aquellos que permitan a los hombres acercarse, sin temor a sentirse señalados. Esto en vista de que, las alternativas que existen actualmente no han influenciado en la percepción del riesgo de los hombres.

Estrategias que se vinculen la propaganda y publicidad de los beneficios que tienen los métodos de protección en las relaciones coitales, que aborden más allá que aspectos propios a los embarazos no deseados, sino que también, visualicen la realidad de las infecciones de transmisión sexual, y que el condón, como principal método de protección y barrera, es una de las formas en las que se puede evitar en su mayoría las ITS, pero, que es muy importante el control médico periódico.

Otra recomendación importante radica en torno a romper, desde los espacios académicos los estereotipos y prejuicios en torno a las ITS, principalmente la representación social que asegura que aquellos hombres con controles médicos periódicos, es por ser homosexuales o por tener relaciones coitales con hombres, se deben instaurar esquemas cognitivos de prevención en la población, donde se priorice la salud y no el estigma social.

En los ámbitos de educación y de investigación, deben surgir espacios que eduquen en torno a la masculinidad hegemónica y las nuevas masculinidades, como un medio que le permita a los hombres, deconstruir las representaciones sociales desde la masculinidad y los preceptos que esta les obliga a aceptar, principalmente en torno a la exposición al riesgo que se desprende de la misma y que no se valora la prevención y salud como aspectos propios de los hombres.

Un espacio importante que debe ser utilizado para la deconstrucción de estas representaciones sociales, debe provenir principalmente de las redes sociales, ya que, se determina que es la principal fuente de información de los jóvenes entrevistados y, es quizás el agente que, en la actualidad, mayor relevancia en todos los ámbitos de la vida de las personas tiene, partiendo de que cada vez son más las personas menores de edad, en etapas de socialización, que poseen las mismas.

Referencias Bibliográficas

- Alfaro, A; y Fournier, M. (2013). Virus del Papiloma Humano. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*. 70 (606). San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132d.pdf>
- Alvarado, J; y Esquivel, H. (2015). *Conocimientos, prácticas y mitos sobre el uso del condón que presentan los y las estudiantes universitarios (as) que cursan el primer año de tres carreras del área de la salud de la Sede Rodrigo Facio de la Universidad de Costa Rica, I semestre del 2014*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Alvarado, L; y García, M. (2008). *Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas*. Sapiens, 9 (2). Caracas, Venezuela.
- Álvarez, J; Fernández, M; y Ugarte, W. (2014). *Vivencia de la paternidad asociada con la dinámica familiar, prácticas de crianza y masculinidad en padres de familia monoparentales de Guanacaste. Seis estudios de casos*. Tesis para optar por la Licenciatura. Universidad de Costa Rica. Sede de Occidente.
- Amador, J. (Abril de 1946). Síntesis de la lucha antivenérea en Costa Rica. *Primer Congreso Centro-Americano de Venerología*. Panamá. Recuperado de: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/2494/anti-venereafinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amuchástegui, A; y Rodríguez, Y. (2020). *La sexualidad: ¿invención histórica?* . Recuperado de: https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/S_01_05_La-Sexualidad.pdf
- Araya, E; y Castro, L. (2018). *Representaciones sociales del grafiti moncheño: Aportes para la Educación No Formal*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias de la Administración de la Educación No Formal. Universidad de Costa Rica. San Ramón, Costa Rica.

- Araya, E; Chavez, L; Ferández, M; Hernández, A; Rojas, N; y Ulloa, C. (2013). *Representaciones sociales del rol de género en un grupo de estudiantes y sus manifestaciones en la red social Facebook*. Seminario de graduación para optar por el grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación con énfasis en Orientación. Universidad de Costa Rica, San José.
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. *Cuadernos de ciencias sociales*. 127. FLACSO. San José, Costa Rica.
- Arias, R; y Muñoz, J. (2007). La reforma económica y su impacto social en Costa Rica durante el período de ajuste estructural: Apuntes críticos para el análisis. *Economía y Sociedad*. 31 (32), pp. 5-34. Heredia. Costa Rica. Recuperado de: <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/17617>
- Ávalos, G. (2010). *Actualidad del concepto de Estado de Hegel*. Nueva Época 23(64). México. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/argu/v23n64/v23n64a1.pdf>
- Balareo, G. (2015). *El impacto social del sida en el siglo XX*. Revista de Sociología, Escuela Académico Profesional de Sociología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, 2015;XX(25):229-243. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/601012/El+Impacto+Social+SIDA+en+el+Siglo+XX.pdf?sequence=1>
- Ballester, R., Dolores, G., Giménez, C., y Ruíz, E. (2009). *Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en jóvenes españoles*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica 14 (3), pp. 181-191.
- Baltar, F y Gorjup, M. (2012). *Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas*. Intangible Capital 8 (1), pp. 123-149. Barcelona, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/549/54924517006.pdf>
- Baltazar, J. (2007). *Estado de bienestar y neoliberalismo*. Econpapers. Recuperado de: <https://repositoriodigital.ipn.mx/bitstream/123456789/15342/1/Estado%20de%20Bienestar%20y%20Neoliberalismo..pdf>
- Barrantes, N; y Solís, M. (2008). *Trabajo Social ¿Un camino para la deconstrucción y construcción de masculinidades?* Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. Sede Rodrigo Facio.

- Barranco, E. (2001). *Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia*. España. INO Reproducciones, S.A.
- Beltrán, A. (2015). *Influencia de los medios de comunicación en la socialización infantil. Estereotipos de género y actuación en el aula*. Trabajo Final de Grado. Universidad de Jaén. Recuperado de: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2000/1/TFG_ADELA_BELTRN_PADILLA.pdf
- Benavides, K; y Alfaro, D. (2015). *Estrategias de mediación didáctica para la educación sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. Sede Rodrigo Facio.
- Berdasquera, D., Gala, A., Oropea, L., y Suárez, C. (Octubre – Diciembre 2006). *Trabajos originales: El control de la sífilis reciente*. Revista Cubana Medicina General Integral 22 (4), pp. 1-9
- Berger, P. y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Bernardo, L. y Piedra, M. (1998). *Reforma en la Salud en Costa Rica: Implicaciones en la gestión Municipal*. Rev. Cienc. Adm. Financ. Secur. Soc 6 (1). San José, Costa Rica. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591998000100004
- Berra, M; y Dueñas, R. (2008). El grupo de iguales en la formación de habilidades sociales. *Xihmai*. 3(5), pp. 1-7.
- Bolaños, María., Díaz, Margarita., y Segredo, Alina. (2015). *Curso para el equipo básico de salud sobre el control y prevención del VIH/sida*. Educación Médica Superior 29 (2), pp. 273-279.
- Bonino, L. (1996). “*La Identidad masculina a debate, teorías y prácticas sobre el malestar de los varones*”. Área 3, cuadernos de temas grupales de España. Vol. 4, pp. 16-20.
- Bonino, L. (2002). “*Masculinidad hegemónica e identidad masculina*”. Dossiers feministes (6) pp. 7-35.
- Bordón, M. (2021). Hogares liderados por mujeres y por hombres: El uso del tiempo y las desigualdades. *Revista economía y sociedad*. 26 (59). San José, Costa Rica.

Recuperado

de:

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/economia/article/view/15395/24329>

- Botero, Patricia. (2008). *Representaciones sociales y ciencias sociales. Una perspectiva epistemológica y metodológica*. Espacio Editorial y Centro de estudios avanzados en niñez y juventud. Buenos Aires
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas Sobre la teoría de la acción*. Editorial Anagrama. S.A. Barcelona, España.
- Bourdieu, P. (1997). *Capital cultural, escuela y espacio social*. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Briuoli, N. (2007). La construcción de la subjetividad. El impacto de las políticas sociales. *Historia Actual Online*. Universidad Católica de Cuyo, Argentina.
- Cagiga, A. (2000). El patriarcado, como origen de la violencia doméstica. *Monte Buciero*. 5, pp. 307-316.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2021). *Página oficial de la CCSS: Ley edus*. San José, Costa Rica. Revisado en: <https://www.ccss.sa.cr/edus/informacion-edus.html>
- Calvo, S; y San Fabián, J. (2018). Redes sociales y socialización afectiva de las personas jóvenes: Necesidades docentes en educación secundaria obligatoria. *REICE (16)2*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55160059001>
- Camirra, H. y Cartaya, S. (2009). Guía para la investigación académica. Revista Docencia Investigación Extensión. Instituto Universitario Pedagógico Monseñor Arias
- Campos, A. y Salas, J. (2002). *Masculinidad en Centroamérica*. San José. Lara Segura Editores.
- Campos, E; Chacón, F. (2013). *Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, de los jóvenes homosexuales que ejercen actividad sexual remunerada en el Cantón Central de San José, durante el año 2012*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Calderón, M. (2002). *La huelga de brazos caídos y guerra civil de 1948*. Diálogos Revista Electrónica de Historia, 3 (1). Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/439/43930101.pdf>

- Cañón, R. (2009). Estudio de las manifestaciones de la diversidad sexual argentina en el marco de los estudios para la paz, los conflictos y el desarrollo. *Jornades de Foment de la Investigació*, pp. 534-541. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77771/forum_2009_39.pdf?sequence=1
- Cárdenas, J. (2017). *Del Estado absoluto al Estado Neoliberal*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4310/4.pdf>
- Carelli, A. (2014). Socialización y educación. Nuevas y viejas formas en la tensión familia-escuela. *Revista IISE*, 6(6). San Juan.
- Caro, N. (2018). *Espacio público y fortalecimiento del tejido social en el cantón Tibás: Diagnóstico participativo para la gestión de parques públicos a partir de las representaciones sociales de habitantes del cantón 2017-2018*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Sociología. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Chárriez, M. (2012). *Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa*. Revista Griot (5) 1. Puerto Rico.
- Chinchilla, C., Yep, J., y Víquez, R. (2006). *El ejercicio de la masculinidad en hombres divorciados a partir de la construcción de nuevas masculinidades*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Claramunt, M. (1999). *Casitas quebradas: el problema de la violencia doméstica en Costa Rica*. San José. Costa Rica. EUNED.
- Córdova, R. (Abril – Junio, 2003). *Reflexiones teórico-metodológicas en torno al estudio de la sexualidad* (Theoretico-methodological reflections on the study of sexuality). *Revista Mexicana de Sociología*, 65(2), 339-360. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/3541568>
- Correa, M.E., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, 20, 199-217.

- DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v20/2011-4532-eleut-20-00199.pdf>
- Cosme Puerto, P. (1997). *La familia: escuela de educación sexual*. Universidad Pontificia de Salamanca. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=498357>
- De la Cruz, Y. (1995). *Los Forjadores de la Seguridad Social en Costa Rica*. EDNASSS. San José, Costa Rica.
- De Mendoza, M. (2019). Pornografía y género. *Alternativas psicología*. 42, pp. 55-68. Recuperado de:
<https://alternativas.me/attachments/article/204/Pornograf%C3%ADa%20y%20g%C3%A9nero.pdf>
- Del Valle, A. (marzo de 2008). El educador, agente necesario de la construcción social. *Educación*, 17(32), pp. 7-14
- Díaz-Bravo, L; Torruco-García, U; Martínez-Hernández, M, y Varela-Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. *Investigación en Educación Médica*. 2 (7), pp. 162-167
- Díaz, D. (1994). *Historia del Neoliberalismo en Costa Rica, 1978-1994*. Avances de Investigación CIHAC. San José, Costa Rica. Recuperado de:
<https://cihac.fcs.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/08/David-Diaz-Historia-del-Neoliberalismo-CIHAC.pdf>
- Díaz, L; y Rivera, A. (2008). “*Representaciones sociales y prácticas de la sexualidad de un grupo de jóvenes del cantón de Esparza*”. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San Ramón.
- Díaz-Rojas Diana-Ibeth; Guerrero Parra Nury-Constanza; Robles-Carreño Martha-Isabel; Rodríguez-Medina Janeth; Lafaurie-Villamil María-Mercedes. *Hombres, salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina*. *Revista Colombiana de Enfermería*, 2020, v. 19. n .2, e021.
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 37 (3), pp. 387-398. Recuperado de:
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin11311.pdf>

- Escuela de Enfermería UCR. (2008) *Manual sobre generalidades de infecciones de transmisión sexual*. San José, Costa Rica
- Espinoza, V. (2012). *Enfermedad Bacteriana*. Infectología Pediátrica. Recuperado de: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/tag/diferencia-entre-infeccion-y-enfermedad/>
- Estramiana, A. (2003). Religión. En *Fundamentos Sociales del Comportamiento Humano* (188-206). Barcelo: Editorial UOC.
- Esquivel, F. (2013). *Neoliberalismo en Costa Rica: secuelas en la cuestión social durante el siglo XX*. Revista Cátedra Paralela. 9. San José, Costa Rica.
- Fattori, M; y Sancho, V. (2019). Tematizando la heteronormatividad. Una reflexión histórico-pedagógica sobre la educación sexual en Costa Rica. *Reflexiones*. 98. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Ferguson, O; y Torres, J. (2002). *Percepción de los hombres acerca de salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de masculinidad*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. Sede Rodrigo Facio.
- Fernández, E., y Gutiérrez, J. M. (2017). La socialización de los jóvenes interconectados: Experimentando la identidad en la sociedad aumentada. *Profesorado: Revista de Curriculum y Formación del Profesorado*, 21(2), 171-190.
- Figueroa-Perea, J. (2016). *Algunas reflexiones para dialogar sobre el patriarcado desde el estudio y el trabajo con varones y masculinidades*. Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana. (22), pp. 221-248.
- Foucault, M. (1998). Historia de la Sexualidad I. La Voluntad de Saber. *Siglo XXI Editores, S.A. de C.V.* Madrid, España. Recuperado de: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/681-4.pdf>
- Franco-Giraldo, A. (2019). *La salud pública en discusión*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 37 (1): 15-28. Antioquia, Colombia. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n1/0120-386X-rfnsp-37-01-15.pdf>
- Fourez, G. (2008). *Cómo se elabora el conocimiento*. Madrid, España: Narcea, S.A., Ediciones.

- Fundación Juan Vives Suriá. (2010). *Lentes de género: lecturas para desarmar el patriarcado*. Fundación Editorial El perro y la rana. Caracas, Venezuela.
- García, E; Hernández, K; y Venegas, I. (2016). *El delito de homicidio desde la construcción social de las masculinidades: un estudio con población adulta joven privada de libertad del Centro Especializado Adulto Joven (CEAJ) el periodo 2015-2016*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. Sede Rodrigo Facio.
- García, M. (2004). *La iglesia como institucional social*. pp. 24-39. Recuperado de: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/garcia_m_m/capitulo2.pdf
- García, M. (2008). La promoción cultural en la era de la globalización. *Herencia*, 21 (2), 21-35.
- Garita, M. (2016). *Las redes sociales como instrumentos de poder: su influencia en la toma de decisiones*. Recuperado de: <https://docplayer.es/58563317-Las-redes-sociales-como-instrumentos-de-poder-su-influencia-en-la-toma-de-decisiones.html>
- Gaviria, A., Quiceno, J., Vinaccia, S., Martínez, A., y Otalvaro, M. (2009). *Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida*. *Terapia Psicológica* 27 (1), pp. 5-13.
- Gelpi, I; Pascoll, N; y Egorov, D. (2019). Sexualidad y redes sociales online: Una experiencia educativa con adolescentes de Montevideo. *Revista Iberoamericana de Educación*. 80 (2). Montevideo, Uruguay. Recuperado de: <https://rieoei.org/RIE/article/view/3230>
- Gómez, Y. (2014). *Influencia del grupo de pares en la construcción de la identidad de 26 adolescentes del cibercolegio UCN en el municipio de Cáceres – Antioquia*. Tesis para optar por el grado de licenciatura en Psicología. Universidad de Antioquia. Cauca, Antioquia. Recuperado de: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/14561/1/GomezYazmin_2014_InfluenciaGrupoPares.pdf
- González, A. (2004). “*Sexualidad Patriarcal*”. *Crítica de Libros*. (23), pp. 229-240

- González, C. (2017). *Representaciones sociales de las masculinidades desde la perspectiva de un grupo de hombres adultos mayores habitantes de calle que pertenecen a la Red de Cuido San Pedro Nolasco, San José 2015-2017*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica. San Ramón, Costa Rica.
- González, D., y Warner, K. (2006) *La sexualidad desde las masculinidades en hombres que viven con el VIH SIDA*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- González, J; Martínez-Taboas, A; Martínez, D. (2009). Factores psicológicos asociados a la infidelidad sexual y/o emocional y su relación a la búsqueda de sensaciones en parejas puertorriqueñas *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol. 20, pp. 59-81 Asociación de Psicología de Puerto Rico San Juan, Puerto Rico. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233216361004>
- Gredig, D., Le Breton, M., Granados, I; y Solís, V. (2020). Predictores del uso del condón en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en Costa Rica: comprobación del modelo de información, motivación y habilidades conductuales. *RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*, 9(17), 25 - 54. Recuperado de: <https://doi.org/10.23913/rics.v9i17.83>
- Gurdián-Fernández, A. (2007). *El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa*. PrinCenter, San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://web.ua.es/en/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>
- Gutiérrez-Sandí,W., Chaverrí-Murillo, J., y Navarro-Cruz, J. (2016). *Enfermedades de transmisión sexual y salud sexual del costarricense. Tema II. Sífilis y gonorrea*. Tecnología en Marcha. Vol 29-4. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n4/0379-3982-tem-29-04-00003.pdf>
- Hernández, R; Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Education. México D.F. México.
- Homedes, N; y Ugalde, A. (2002). *Privatización de los servicios de salud: las experiencias de Chile y Costa Rica*. Gac Sanit. 16 (1), pp. 54-62.

- Husserl, E. (1990) “Artículo de la *Enciclopedia Británica*”, (cuarta y última versión), México, UNAM.
- Husserl, E. (1984) *Crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*, México, Ediciones Folios.
- Husserl, E. (1907). “*Carta de Edmund Husserl a Von Hofmannsthal*”
- Jiménez, J. (2016). *La criminalización de la diversidad sexual y el inicio del activismo gay en Costa Rica, 1985-1989*. Revista Rupturas. 6(1).
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. *Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona-Buenos Aires-México. Paidós.
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*. 3 (5). Ciudad de México. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-81102008000200002&script=sci_arttext
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Editorial horas y horas, España. pp. 13-38.
- Lamas, Marta. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. (pp.51-85). Taurus: México.
- Larrate, A. (2012). *Impacto del sistema familiar y grupo de pares en las conductas sexuales del adolescente*. Universidad de La Sabana. Colombia. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/47068636.pdf>
- León, G; Bolaños, G; Campos, J; y Mejías, F. (2013). *Percepción de una muestra de educandos y docentes sobre la implementación del programa educación para la afectividad y la sexualidad integral*. Educare 17 (2). Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-42582013000200010
- Ley N°5395. Diario Oficial La Gaceta, San José, Costa Rica, 24 de noviembre de 1973. Recuperado de: <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
- Ley N°7319. Diario Oficial La Gaceta, San José, Costa Rica, 10 de diciembre de 1992. Recuperado de:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1850.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1850#:~:text=La%20Defensor%C3%ADa%20de%20los%20Habitantes%20de%20la%20Rep%C3%ABlica%20es%20el,los%20intereses%20de%20los%20habitantes.&text=Adem%C3%A1s%2C%20deber%C3%A1%20promocionar%20y%20divulgar%20los%20derechos%20de%20los%20habitantes.>

Ley N° 7771. Diario Oficial La Gaceta, San José, Costa Rica, 29 de abril de 1998.

Recuperado de:

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=90243&nValor3=118768&strTipM=TC

Ley N° 8239. Diario Oficial La Gaceta, San José, Costa Rica, 19 de abril de 2002. Recuperado

de: <http://biblioteca.fdi.cr/wp-content/uploads/2018/02/111-Ley-8239-Derechos-y-deberes-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-Salud-P%C3%ABlicos-y-Privados.-contralor%C3%ADas-y-reclamos-2002.pdf>

Ley N° 8261. Diario Oficial La Gaceta, San José, Costa Rica, 20 de mayo de 2002.

Recuperado

de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=48550

Llorent, V; y Ivanescu, C. (2013). La religión como currículo social: educación, valores e Islam en Europa. *Educación Pesquí.* 39 (4), pp. 1017-1028. Sao Paulo. Recuperado

de:

<https://www.scielo.br/j/ep/a/6ZqwmNmDB8JG3fCCVPKBxpD/?lang=es&format=pdf>

Luisi Finco, V. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere.*

17 (58). Universidad de los Andes. Mérida. Venezuela. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630404006>

Madrigal, N, y Solís, M. (2008). *Trabajo Social: ¿Un camino para la deconstrucción y construcción de masculinidades?* Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Mansilla, M. (1996). *La socialización diferenciada por sexo.* Recuperado de

http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/19/Unidad1/Tema5/socializacion_diferenciada_-_Eugenia_Mansilla.pdf

- Martín-Baró, Ignacio. (1985). Entre el individuo y la sociedad. En *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica* (pp.113-142). San Salvador, El Salvador: UCA Editores.
- Martín-Baró, Ignacio. (1985). Las estructuras sociales y su impacto psicológico. En *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica* (pp.113-142). San Salvador, El Salvador: UCA Editores.
- Martín-Baró, Ignacio. (1985). Los procesos de socialización. En *Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica* (pp.113-142). San Salvador, El Salvador: UCA Editores.
- Martínez, M. (2004). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Editorial Trillas. México D.F. México. Recuperado de: https://www.academia.edu/29811850/Ciencia_y_Arte_en_La_Metodologia_Cualitativa_Martinez_Miguel PDF
- Mejía, G. y Sandí, M. (1985). *Conocimientos y opiniones sobre actitudes y prácticas relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual*. Informe final de investigación social. Universidad de Costa Rica
- Ministerio de Salud. (2007). *Política Nacional de VIH y SIDA*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.conasida.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/biblioteca-de-archivos/documentos/nacionales/estrategicos/4-politica-nacional-de-vih-y-sida/file>
- Ministerio de Salud. (2011). *Política Nacional de Sexualidad 2010-2021*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1039-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-ii/file>
- Ministerio de Salud. (2013). *Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos*. San José, Costa Rica. Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/DPEEAS/DPEEAS_estrategia_a_acceso_universal_condones_ms_costa_rica_2013.pdf
- Ministerio de Salud (2016). *II Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. San José, Costa Rica

- Ministerio de Salud. (2015). *Boletín Estadístico de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Costa Rica del año 2015*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/notificacion-individual/3167-boletin-de-morbilidad-enfermedades-de-declaracion-obligatoria-2015-2/file>
- Ministerio de Salud. (2016). *Informe Nacional sobre los Progresos realizados por Costa Rica. Declaración de Compromisos*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud. (2016c). *Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <http://www.conasida.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/126-norma-nacional-para-la-atencion-en-salud-libre-de-estigma-y-discriminacion-a-personas-lesbianas-gais-bisexuales-trans-intersex-lgbti-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-hsh/file>
- Ministerio de Salud. (2016d). *Plan Nacional de Salud 2016 - 2020*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/planes-en-salud/964-plan-nacional-de-salud-2016-2020/file>
- Ministerio de Salud. (2016e). *Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y SIDA 2016-2021*. San José, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/963-plan-estrategico-nacional-pen-vih-sida/file>
- Ministerio de Salud. (2010). *Plan Nacional de Salud 2010 – 2021*. San José, Costa Rica. Recuperado de: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_costa_rica_07_06.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2011). *Sexualidad y cuidados. Reproducción, anticoncepción, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH-SIDA: Material de apoyo para el trabajo el trabajo cara a cara*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000759cnt-0000000549cnt-2014-02_rotafolio-2011.pdf

- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2019). *Diagnóstico y tratamiento de sífilis: Recomendaciones para los equipos de salud*. Área de Comunicación de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC. Argentina. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001408cnt-2019-08-30_guia-sifilis.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2018). Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. Plan Nacional sobre el Sida. Recuperado de: <https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>
- Monge, C. (2004). *Programa de promoción de la salud mental en sexualidad humana dirigido a un grupo de hombres homosexuales que participan de las actividades del Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC/DDHH)*. Práctica Dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica
- Moreno, M. (2017). Procesos de re-socialización religiosa: nuevas “producciones” de la fe. Estudio de Caso local: Manizales (Colombia). *Revista conjeturas sociológicas*. Recuperado de: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/14522/1/6.pdf>
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Editorial Huemul S.A. Argentina.
- Mundigo, A. (2005). *Religión y salud reproductiva: encrucijadas y conflictos*. II Reunión de investigación sobre embarazo no deseado y aborto inseguro. Desafíos de salud pública en América Latina y el Caribe. Ciudad de México. Center for Health and Social Policy. Recuperado de: http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Religion_y_salud_reproductiva_Encrucijadas_y_conflictos_Mundigo_Axe.pdf
- Navarro-Pertusa, E; Reig-Ferrer, A; Barberá Heredia, E; Ferrer Cascales, R. Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género International. *Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 6, núm. 1, enero, 2006, pp. 79-96 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760106.pdf>

- Oberle, M; Rosero-Bixby, L; y Larsen, S. (1990). Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en las mujeres de Costa Rica. *Revista costarricense de ciencias médicas*. 11 (2). Pp. 44-55. Recuperado de: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoKERWA15397>
- Olavarría, J, y Parrini, R. (2000). *Masculinidad/es. Identidad, sexualidad y familia*. Primer Encuentro de Estudios de Masculinidad. Santiago. Chile. FLACSO-Chile. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Recuperado de: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/43927.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas: Asamblea General, *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*, 18 de diciembre de 1979. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_sobre_todas_las_formas_de_Discriminacion_contra_la_Mujer.pdf
- Organización de las Naciones Unidas: Asamblea General, *Convención sobre los derechos del niño*, 20 de noviembre de 1989. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas: Asamblea General, *Declaración Universal de Derechos Humanos*, 10 diciembre 1948, 217 A (III), Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU): Asamblea General. *Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales*. 3 de enero de 1976. Recuperado de: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>
- Organismo Internacional de Juventud (OIJ). *Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes*.. 1 de marzo de 2008. Recuperado de: <https://oij.org/wp-content/uploads/2017/01/Convenci%C3%B3n.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Recuperado de: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/M EYD-17DIC13-.pdf>

Ortiz, A., y Rivas, D. (2012). *Análisis de la situación actual de la salud sexual y salud reproductiva de los hombres privados de libertad del Centro de Atención Institucional de San José durante el mes de febrero del año 2012*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Enfermería ginecológica, obstétrica y perinatal. Sistema de Estudios de Posgrados. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Organización de los Estados Americanos (OEA), *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, 30 abril 1948. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/docid/5c631a474.html>.

Pacheco, F. (2016). *Introducción a la Teoría del Estado*. EUNED. San José, Costa Rica.

Padilla, G. (Agosto de 1942). *Defensa de la salud a través del seguro social y sus relaciones con los problemas de la Sanidad y la Asistencia Social en Costa Rica*. *Segundo Congreso Interamericano de Previsión Social*. Santiago de Chile. Recuperado de: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/2490/defensa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palafox, J; Bordo, M; James, H; Domingo, J; Arce, O; González-Páramo, J; Reinhart, V; Loayza, N; Pérez, F; Maudos, J y Malo de Molina, J. (2011). *Pasado y presente de la Gran Depresión del siglo XX a la Gran Recesión del siglo XXI*. Fundación BBVA. Recuperado de: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_IVIE_pasado_presente.pdf

Palominio, R. (2006). *Familia y libertad religiosa*. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/6010/1/shivalencia.pdf>

Peinador, M., Castellanos MP., y Jiménez, A. (2019). *Infeción por virus del Papiloma Humano (VPH)*. Vacunas Profilácticas. Indicaciones. Recuperado de: <https://aepap.org/grupos/grupo-de-patologiainfecciosa/contenido/documentos-del-gpi>

Piedrahita, G. (2005). *Las minorías religiosas en la comunidad de Madrid*. Memoria para optar por el grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/7088/1/T28256.pdf>

- Ponente Soto, C. (septiembre de 2014). *Premisas patriarcales sobre el cuerpo y la sexualidad En la trastienda del tráfico y la trata de mujeres para la explotación sexual*. Trabajo presentado en el 5° Congreso Nacional Argentina y 3° del Mercosur-Cono Sur contra la Trata y el Tráfico de Personas: Asunción, Paraguay.
- Presidencia de la República. (2015). Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluso el VIH-SIDA, Directriz N°037-s. Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=80672&nValor3=102452&strTipM=TC
- Puyana, Y, y Barretos, J. (1994). *La historia de vida: Recurso en la investigación cualitativa. Reflexiones metodológicas*. Maguaré. Departamento de Trabajo Social. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/18451/2/14265-48104-1-PB.pdf>
- Quintero, Ángela. (2007). *Diccionario especializado en familia y género*. 1ª. Ed. –Buenos Aires. Lumen Hvmanitas
- Ramírez Abarca, A. y Sibaja López, I. (2006). *Representaciones sociales de salud sexual en mujeres jóvenes solteras y su incidencia en la prevención de infecciones de transmisión sexual*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Ramírez, A. (2015). *Las representaciones sociales sobre la condición de pobreza: la construcción social de los “otros” y las prácticas de distinción social de jóvenes, en el Gran Área Metropolitana, Costa Rica*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Sociología. Universidad de Costa Rica, San José.
- Ramírez, C. (2008). “*Concepto de Género: Reflexiones*”. Ensayos (8), pp. 307-314.
- Rekalde, I; Vizcarra, M; y Macazaga, A. (2014). *La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos*. Educación XX1 17 (1), pp. 201-220. Madrid, España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
- Rodríguez, V., y Marín, K. (2000). *La educación de la sexualidad humana en Costa Rica: Un análisis de contenido de las guías del Ministerio de Educación Pública*. Tesis

- para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Rojas, R. (2013). *Notas sobre investigación y redacción*. Plaza y Váldes Editores. México. Recuperado de: <http://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wp-content/uploads/2013/07/formato-citas-sistema-apa-rojas-soriano-cap-VII.pdf>
- Ruiz, S. (2015). Machismo misoginia patriarcado una reflexión desde la terapia narrativa. *Revista de Psicología*. Veracruz, México. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/09/Sara-E.-Ruiz-Vallejo-Susana-Ruiz-Pimentel.pdf>
- Sandoval, C. (1997). *Sueños y sudores en la vida cotidiana de trabajadores y trabajadoras de la maquila y la construcción*. Editorial de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Salas, J. (2005). *Hombres que rompen mandatos: la prevención de la violencia 1ª ed.* Lara Segura & Asociados. San José, Costa Rica.
- Salas, M. (2005). *Hombres que rompen mandatos: la prevención de la violencia*. Lara Segura & Asociados. San José, Costa Rica.
- Salas, R; Meneses, R. y Gómez, M. (1977). *Memoria del cincuentenario del Ministerio de Salud y de la Salud Pública en Costa Rica*. Recuperado de: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/3666/Memoria%201927-1977.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schwartz, P. (1984). *El Estado Liberal*. Estudios Públicos. Recuperado de: https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20160303/20160303183404/rev27_schwartz.pdf
- Serrato, A: y Balbuena, R. (2015). *Calladito y en la oscuridad. Heteronormatividad y clóset, los recursos de la biopolítica*. Culturales, época II 3(2). Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cultural/v3n2/v3n2a5.pdf>
- Sevilla, T, y Orcasita, L. (2014). “Hablando de sexualidad”: una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos/as adolescentes en estratos populares de Cali. *Avances en enfermería*. 12(2), pp. 191-205. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a03.pdf>

- Sibaja, I. (2012). Consideraciones teóricas: La salud sexual y la prevención de infecciones de transmisión sexual en mujeres. *Revista Reflexiones*. 90 (2). San José, Costa Rica. Recuperado de: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/8769-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12621-1-10-20130425%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/8769-Texto%20del%20art%C3%ADculo-12621-1-10-20130425%20(1).pdf)
- Simkin, H. y Becerra, G (2018). *El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial*. Ciencia, Docencia y Tecnología, 24 (47), pp. 119-142.
- Suárez-Allen, R., Puerto-Solís, M., y Gonzáles-Losa, M. (Mayo- Agosto 2012). *Interés en el conocimiento de las infecciones con virus del papiloma humano y el cáncer cervicouterino entre estudiantes universitarios en Mérida, Yucatán, México*. Revista Biomédica 23 (2), pp. 47-52.
- Szasz, I., Rojas, O. y Castrejón, J. (Mayo – Agosto, 2008). *Desigualdad de género en las relaciones conyugales y prácticas sexuales de los hombres mexicanos*. Estudios Demográficos y Urbanos, 23(2), 205-232. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/40315276>
- Trejos, M. (2005). *Impactos de los TLC en Educación*. Oficina Regional de la Internacional de la Educación para América Latina. San José, Costa Rica. Recuperado de: https://issuu.com/educationinternational/docs/tlc_educacion1
- Ulate, K. (2014). *Análisis sobre la incidencia de los agentes socializadores en la concepción y vivencias de sexualidad de un grupo de estudiantes de Instituto Julio Acosta García, San Ramón 2012*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Universidad de Costa Rica Sede de Occidente: San Ramón.
- Vacca, L; y Coppolecchia, F. (2012). *Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de biopoder de Foucault*. Páginas de Filosofía, 13(16).
- Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista universitaria de la educación física y el deporte*. 9 (9). Montevideo, Uruguay.
- Vargas, L. (2015). *El Proyecto Histórico Neoliberal en Costa Rica (1984-2015): Devenir histórico y crisis*. Revista Rupturas 6 (1)., pp. 147-162. San José, Costa Rica.
- Varela, L. (2014). *Adolescentes y sexualidad desde una perspectiva de género*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura. Universidad de la República (Uruguay).

- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona, España: Editorial Gedisa. Recuperado de <http://investigacionsocial sociales.uba.ar/files/2013/03/Estrategias-de-la-investigacincualitativa-1.pdf>
- Vásquez, J. (2013). Adultocentrismo y juventud: Aproximaciones foucaulteanas. *Revista Sophia: Colección de Filosofía de la Educación*, 15, pp. 218-234. Universidad Politécnica Salesiana. Cuenca, Ecuador. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846100009.pdf>
- Vega, D; La Grotta, A; y Herrera, L. (2020). Redes sociales e inicio de la vida sexual: Jóvenes universitarios panameños 2018. *Investigaciones Pensamiento Crítico*. 8 (3). Recuperado de: <https://revistas.usma.ac.pa/ojs/index.php/ipc/article/view/167/273>
- Vélez, O. (2003). Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas. *Ediciones Edward*. Medellín, Colombia.
- Vera, J. (2005). Medios de comunicación y socialización juvenil. *Revista de estudios de juventud*. 68, pp. 19-31. Recuperado de: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista68_2.pdf
- Villareal, A. (2001). Relaciones de poder en la sociedad patriarcal. *Revista electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*. 1(1). Universidad de Costa Rica. San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44710106.pdf>
- Villarroel, G. (2007). *Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad*. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*. 17, (49), pp. 434-454.
- Vitale, L. (1992). Introducción a una teoría de la historia para América Latina. Planeta. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4192/fernandezresenacuyo89.pdf
- Welti, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de población*. 11 (45). Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007
- Zapata, B. (2000). *Intervención social con familias: nuevos escenarios*. Módulo I Familia y cambio social. Lima: Editorial CELATS.

- Zemelman, H. (2006). *Voluntad de Conocer. El sujeto y su pensamiento en el paradigma crítico.* *Anthropos Editorial.* México. Recuperado de: <https://doctoradocomitan.files.wordpress.com/2013/12/voluntad-de-conocer-hugo-zemelman.pdf>
- Zola, I. (2004). *La medicina como institución de control social.* Coordinadora Anti-Privatización de la Sanidad Pública de Madrid. Madrid, España. Recuperado de: http://www.casmadrid.org/docStatic/medicinacomocontrol_Kenneth.pdf

Anexos

Anexo A. Referente conceptual de infecciones de transmisión sexual

Referente Conceptual

Es importante dedicar un espacio que explique las principales infecciones de transmisión sexual que se van a considerar en la presente investigación, cómo se transmiten y el tratamiento de algunas de ellas desde una perspectiva médica de intervención.

Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual deben ser entendidas como “Enfermedades infecciosas, anteriormente conocidas como enfermedades venéreas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). Las producen más de 30 agentes diferentes, virus, bacterias o parásitos. (Ministerio de Salud de la Nación, 2011, p. 6).

A raíz de lo anterior, se ha generado un debate teórico en torno a cómo deben ser llamadas *enfermedades* o *infecciones*. Para efectos de la presente investigación, se les entenderá como infecciones y no como enfermedades, partiendo de los planteamientos del Doctor Espinoza (2012), quien explica que las infecciones son provocadas por virus o bacterias, que ingresan al cuerpo y se hospedan en lugares donde normalmente el ser humano no tiene albergadas bacterias; por esta razón, se envía una señal de alerta al sistema inmunológico.

El sistema inmunológico, genera los anticuerpos correspondientes para controlar la infección provocada por la bacteria o el virus, cuando los anticuerpos logran controlar la propagación del invasor, puede ocasionar que se presenten síntomas o, por el contrario, haya una infección asintomática. (Espinoza, 2012).

Sí los anticuerpos no logran controlar a la bacteria o virus, y este se propaga, se presentan síntomas en el cuerpo, y se van dañando los tejidos u órganos, convirtiendo a la infección en una enfermedad. Si en cambio, el sistema inmunológico controló a la bacteria o

virus, no se presentan síntomas y no se daña el organismo, pero eso no significa que la infección se haya eliminado, permanece en el cuerpo en algunos casos, cuando no es tratada, lo que hace posible que se transmita de persona a persona. (Espinoza, 2012).

Al hablar de infecciones, se abarca la mayor cantidad posible de escenarios en cuanto a las de transmisión sexual, sin limitarlo a aquellas experiencias en las que ya son enfermedades. Gran parte de la población a nivel mundial, asumen que, por no presentar síntomas, se encuentran con buen estado de salud, por lo que no consideran necesario someterse a pruebas periódicas y ocupan actitudes y comportamientos de riesgo durante el coito, propiciando espacios de transmisión.

Las infecciones de transmisión sexual pueden prevenirse con el uso del condón como método anticonceptivo y método de barrera, ya sea el masculino o el femenino; y la mayoría pueden ser curadas o tratadas con intervención médica, a continuación, se presenta un acercamiento teórico a las principales ITS identificadas en hombres en Costa Rica.

Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) y SIDA.

Es quizás una de las infecciones que más fuerza ha tomado a través de los años, y al ser un virus no posee una cura, por lo que debe ser tratada con el fin de disminuir los dolores que pueda sentir la persona que la padezca, así como prolongar los años de vida.

Sin embargo, hay una particularidad con el VIH y el SIDA, y concierne a todo el estigma social que debe cargar la persona VIH positivo, junto con la exclusión a la que son sometidos y sometidas por parte de un gran sector de la sociedad.

El VIH “[...] produce en las personas que lo padecen no sólo un alto grado de sufrimiento físico, sino también importantes alteraciones emocionales” (Flores, Borda y San Gregorio, 2006, citado por Ballester, Dolores, Giménez y Ruiz, 2009, p. 181).

En esa misma línea, el sociólogo Balarezo (2015), manifiesta que

Estaba comprobado que el SIDA no era una enfermedad que se transmitía por el contacto social cotidiano como darse la mano, jugar o comer juntos, besar en la mejilla, bailar, abrazarse, tocar a las personas, ir al cine, bañarse con infectados (duchas, piscina), ir al gimnasio, recibir amigos, ir al médico, visitar un hospital, tocar dinero, usar un teléfono público, utilizar los baños públicos (inodoro, jabón, toalla, etc.), utilizar cubiertos (taza, plato, cuchara, vasos, etc.) (...) Aun así las personas, por el desconocimiento que tenían acerca de la enfermedad, discriminaban a los enfermos del VIH/SIDA; para ello, la epidemia se convirtió en una “excusa” para discriminar a las personas. (pp. 1-2)

Las citas anteriores muestran una cruda realidad; el desconocimiento y la ignorancia por temas que en su momento no se divulgaban en conjunto con información veraz y científica, ocasionaron que las consecuencias del virus fueran más allá que las físicas, ocasionando lesiones en la salud emocional de las personas con una condición de infectados.

La legislación nacional costarricense, entiende por VIH a aquel “[...] causante de la enfermedad denominada Sida. El término se utiliza además para describir al grupo de portadores del virus, que no han desarrollado aún síntomas ni signos de la enfermedad, es decir, pacientes asintomáticos” (Ley N°7771, 1998).

Y, por otra parte, esta misma legislación entiende por SIDA el “Término que define la enfermedad o al grupo de pacientes que la padecen” (Ley N°7771, 1998).

A modo crítico, las definiciones que aporta la legislación realmente no muestran un concepto claro de ambas infecciones, ni siquiera en la reforma que eventualmente se hizo en el año 2019, por medio de la Ley N°9797, considerando que existen descubrimientos que logran definir tanto el VIH como el SIDA de una forma más concreta y desde una visión médica, por tanto, resulta primordial darles una mayor explicación a las definiciones del VIH y del SIDA.

Gaviria, Quinceno, Vinaccia, Martínez y Otalvaro (2009), mencionan que el VIH se conforma de un microorganismo que se encarga de afectar el sistema inmunológico de las personas hasta que logra destruirlo. El virus ataca los linfocitos CD4, que cumplen la función

de una especie de glóbulo blanco que detecta y destruye agentes patógenos para evitar que la persona desarrolle alguna enfermedad.

Por otra parte, el SIDA corresponde a las siglas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, constituyéndose como la consecuencia inmediata de la infección que fue transmitida desde el VIH, pero, fusionada con algún otro tipo de enfermedad. Con los aportes de las autoras queda más claro lo que el VIH y el SIDA significan y lo que conllevan ambas infecciones.

Es importante mencionar que una de las principales causas que propician su propagación son las prácticas sexuales riesgosas, fundamentalmente cuando no se hace uso del condón, ya sea masculino o femenino y cuando las personas tienen o han mantenido más de una pareja sexual.

Entre los síntomas que puede presentar una persona con VIH, se encuentran la fiebre, el dolor de cabeza, ganglios inflamados, cansancio, músculos doloridos, dolor de garganta, entre otros. Esto sucede durante las seis semanas desde que se contrajo el VIH, aunque en muchas ocasiones, las personas no suelen presentar síntomas en grandes lapsos de tiempo, se conoce que hasta en un rango de 10 años puede que no se presente ninguno de los síntomas o signos anteriores. (OMS, 2003; De Cobo-Martínez, 2003, citado por Gaviria y otras, 2009).

Por otra parte, las personas que estén infectadas con el SIDA, pueden presentar síntomas más graves, como la fiebre que puede durar hasta un mes, se da la pérdida de peso, un cansancio extremo, diarrea que dura más de un mes, los ganglios linfáticos se agrandan, entre otros. (OMS, 2003; De Cobo-Martínez, 2003, citado por Gaviria y otras, 2009).

En el caso de las personas con VIH o SIDA, el tratamiento que deben seguir es el de ser medicados con antirretrovirales que sean altamente activos, tal es el caso del HAART, que en inglés significa: *Highly Active Anti-Retroviral Therapy*, ya que esta ha demostrado su capacidad para suprimir la carga viral hasta niveles que son indetectables, logra aumentar los indicadores del funcionamiento inmunitario, esto quiere decir el recuento de linfocitos CD4, y con esto mejorar el estado clínico y disminuir las posibilidades de mortalidad. (Gaviria y otras, 2009).

Además del tratamiento, las personas portadoras del VIH deben realizarse de forma periódica exámenes, el médico “[...] hará una historia clínica de la persona, llevará adelante un examen físico completo y realizará análisis de sangre que incluyan un recuento de CD4 y la carga viral.” (Ministerio de Salud de la Nación, 2011, p. 20)

En el análisis de CD4, se debe realizar un estudio de laboratorio, evaluando el sistema inmunológico, en esa evaluación, se cuentan con los linfocitos CD4 para ver cómo se encuentran las defensas en el cuerpo. (Ministerio de Salud de la Nación, 2011). Este tipo de estudios son importantes porque al estar las defensas bajas, hay más posibilidades de que las personas desarrollen lo que se denomina enfermedades oportunistas “[...] aquellas que se aprovechan de las defensas bajas” (Ministerio de Salud de la Nación, 2011, p. 20).

Con respecto al análisis de carga viral, el Ministerio de Salud de la Nación (2011), indica que consiste en un estudio de laboratorio que mide cuánta cantidad de virus hay en la sangre. Entre más alta sea la carga viral, más probabilidades de llegar a enfermar gravemente. Estos análisis sirven para identificar cuándo comenzar con el tratamiento, ver la respuesta del mismo y evaluar la evolución.

Cabe resaltar que una vez que las personas han comenzado con el tratamiento, deben incorporarlo a su rutina diaria, lo ideal es establecer una hora específica para tomarlo, es un tratamiento que le acompañará toda la vida, hasta que se logre encontrar una cura definitiva al menos.

Los autores Bolaños, Díaz y Segredo (2015), afirman que

El VIH/sida es una enfermedad en la cual, se consideró fundamental desde su comienzo la labor de los profesionales de la atención primaria en la educación, detección precoz, control y cuidado de los pacientes en los diversos estadios de la infección. Sin embargo, se ha desarrollado un modelo asistencial centrado casi exclusivamente en los hospitales, con un enfoque más terapéutico que de medidas preventivas y educacionales, en lo que ha contribuido, sin dudas, la falta de formación específica inicial del médico de atención primaria y dificultad en la aceptación por su parte, de la necesidad del control del paciente. (p. 274)

Lo anterior es relevante porque se ha colocado al margen las campañas preventivas e informativas para la población con mayor vulnerabilidad, se trabaja desde enfoques terapéuticos para las personas afectadas ya sea por el virus o por la enfermedad; sin embargo, si se trabajara de manera perpendicular con la prevención, existiría una posibilidad de mermar los casos de infecciones de transmisión sexual, la prevención podría convertirse en una herramienta poderosa para las entidades médicas, en lugar de invertir en tratamientos, que de todas formas es una función que no debe dejar de cumplirse, porque como se expresó anteriormente, es necesario un trabajo en conjunto desde el tratamiento con la prevención.

Desde un aspecto social o emocional, en el caso del VIH o del SIDA, cuando a una persona se le diagnostica que está infectada, esto puede influir de forma negativa en la concepción que se tiene de sí mismo e incluso de los planes con los que se contaba a largo plazo y, factores como la edad, las condiciones socioeconómicas, las redes de apoyo y demás, pueden influir en el impacto de la noticia.

Es necesario abordar dentro de un tratamiento no solo el aspecto físico desde los antirretrovirales, también debe tomarse en cuenta las estrategias y los procesos de afrontamiento que tenga cada persona en particular y de no tenerlos, crearlos en conjunto para evitar que decaiga emocionalmente y sea aún más vulnerable a contraer enfermedades que complican su tratamiento.

Sífilis.

Otra de las ITS más comunes en Costa Rica, es la Sífilis, definida por Berdasquera, Gala, Oropesa y Suárez (2006), cómo

[...] una enfermedad bacteriana sexualmente transmisible, completamente curable si se diagnostica y trata en sus fases tempranas. El espectro clínico de esta infección es tan grande que se le ha denominado como la gran simuladora en medicina clínica. Hoy en día continúa manteniendo un impacto negativo en toda Latinoamérica. (p. 1)

El caso específico de la sífilis, es que si cuenta con la posibilidad de ser curada si se atiende dentro de un lapso de tiempo razonable, en el que la infección no haya avanzado lo

suficiente como para tener consecuencias irreparables, y resulta curable por ser una enfermedad y no un virus como en el caso anterior del VIH.

Un aspecto importante de la cita precedente, consiste en que se afirma como continúan aumentando los casos de sífilis en la región latinoamericana, y uno de los cuestionamientos que plantean tanto el autor como las autoras, es que a pesar de tener cura y de que existen los medios de promoción de la salud necesarios, en lugar de mermar los casos, sucede todo lo contrario.

Asimismo, Berdasquera y otras (2006), plantean que “[...] el organismo que la causa (*Treponema Pallidum*) es una bacteria larga, fina, pequeña, con un característico movimiento de rotación sobre su eje. Se trata de un patógeno exclusivo del hombre” (pp. 1-2). Evidencian que el patógeno que desarrolla la sífilis corresponde exclusivamente al hombre y no a la mujer, esto demuestra la importancia de tratar los temas de las ITS con la población masculina, mismos que siguen estando al margen de los programas de salud.

Según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), la mayoría de las personas que son portadoras de esta infección no tienen conocimiento de la misma, pudiendo transmitirla a sus contactos sexuales, esto porque la sífilis generalmente muestra una ausencia o escasez de síntomas dependiendo de la etapa de la infección. Existen dos fases compuestas por tres etapas cada una

Sífilis temprana.

Según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), esta fase transcurre dentro del primer año de adquirida la infección, en el que se desenvuelven las siguientes tres etapas.

Estadio Primario: Caracterizado por una erosión o exulceración en el lugar de inoculación (pene, vulva, vagina, cuello uterino, ano o boca).

Se denomina “chancro duro” y es generalmente único, indoloro, con base endurecida y fondo limpio, siendo rico en treponemas. Generalmente se acompaña de linfadenopatía local o regional. El período de incubación tiene una duración entre 10

y 90 días (media de tres semanas). Esta etapa puede durar entre dos y ocho semanas y desaparecer de forma espontánea, independientemente del tratamiento. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019, p. 7)

Estadio Secundario: Caracterizado por presentar síntomas cutáneos y/o generales. Se dice que las más frecuentes son las manifestaciones cutáneo-mucosas

Las manifestaciones cutáneas del secundarismo sifilítico son: eritematosas (roséola sifilítica) papulosas (sifíides papulosas) y pigmentarias (sifíides nigricans y leuco pigmentarias). Las manifestaciones mucosas (sifíides mucosas) se localizan en boca, laringe, faringe y mucosa anogenital (sifíides eritematosas, sifíides opalinas, sifíides “en pradera segada”). Las sifíides pápulo hipertróficas, pápulo vegetantes o pápulo erosivas constituyen los condilomas planos. Puede haber alopecia, onixis y perionixis sifilítica. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019, p. 7)

Estadio Tercero: Es una de las etapas más importantes, esto porque aquí la persona se encuentra en un estado asintomático, en razón de que el sistema inmunológico ya ha controlado la infección lo suficiente para que los síntomas desaparezcan, sin embargo, el virus continúa en el cuerpo, y la única manera de detectarlo es a través de pruebas de laboratorio. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

Por lo expuesto anteriormente es que es necesario trabajar el tema de la prevención, ya que las personas por desconocimiento o incluso por el miedo a ser señaladas en su entorno social, creen que una vez que los síntomas han desaparecido sin llevar a cabo un tratamiento adecuado, el virus ya no se manifiesta, pero, sucede todo lo contrario, pues la sífilis avanza a su segunda fase, con consecuencias más letales y, la persona puede infectar a otras.

Sífilis tardía.

Según el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), esta fase sucede una vez transcurrido el primer año de haber contraído la infección y de no haber sido tratada por un especialista. Abarca, al igual que su fase antecesora, tres etapas.

Estadio Latente Tardío: En esta etapa no se presentan aún síntomas o signos, sin embargo, a través de las pruebas de laboratorio el virus es posible identificarse que ha sido contraído hace un año. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

Estadio Latente de Duración Desconocida: Esta etapa es más avanzada, sigue existiendo ausencia de síntomas y signos, sin embargo, ya no es posible identificar el momento en que se contrajo la infección. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019).

Estadio Terciario: Esta etapa ocurre en el 30% de las personas que no fueron tratadas por un o una especialista, luego de un largo período de latencia, que puede ir de los 2 a los 40 años después de haber contraído la infección. Se manifiesta con “[...] la afectación de diferentes órganos y/o parénquimas, con inflamación y destrucción del tejido, observándose vasculitis y la formación de gomas sifilíticas (tumores con tendencia a la licuefacción) en la piel, las mucosas, huesos o cualquier tejido” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019, p. 8)

El tratamiento que debe seguirse, va a depender en muchas ocasiones de las fases en las que se encuentre la infección y de las consecuencias que haya dejado en el cuerpo y organismos, sin embargo, a nivel general, una persona que esté infectada con sífilis debe verse expuesto o expuesta a la *penicilina G parenteral*, que es el fármaco de elección en cualquiera de las etapas de la infección.

Asimismo, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019), indica como otros tratamientos

El uso de clorhidrato de lidocaína, como diluyente para la Penicilina G Benzatínica no cambia la concentración de Penicilina en los líquidos corporales y reduce significativamente el dolor por lo que está recomendada su uso siempre. La terapia oral con dosis múltiples de Doxiciclina es aceptada como tratamiento alternativo en pacientes alérgicos a la Penicilina pero no en gestantes. (...) Recordar que si se interrumpe el tratamiento por más de una semana, cuando no se cumple con una dosis semanal, se debe recomenzar el tratamiento y aplicar una vez por semana el número total de dosis correspondientes. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019, p. 23)

Gonorrea.

La gonorrea es otra de las ITS que según Gutiérrez-Sandí, Chaverrí-Murillo y Navarro-Cruz (2016), tiene mayor afectación en los hombres que en comparación a las mujeres, que, en el caso de ellas, mantienen una tasa de contagio con tendencia a la constante, en cambio, los hombres apuntan hacia una tasa de aumento.

Esta infección es causada por la bacteria “[...] Neisseria gonorrhoeae, que es un diplococo gram negativo” (Gutiérrez-Sandí, Chaverrí-Murillo y Navarro-Cruz, 2016, p. 5). Se afirma que es una de las infecciones con mayor prevalencia en los hospitales, y forma parte de las infecciones de transmisión sexual que deben ser reportadas por los profesionales en salud, al igual que el VIH/SIDA y la sífilis.

Soto y Arguedas (2008, citado en Manual sobre generalidades de infecciones de transmisión sexual, 2008), explican que la gonorrea se transmite por medio del contacto sexual que se tenga con otra persona sin la protección que amerita el encuentro sexual, asimismo se puede generar el contagio por transmisión perinatal, es decir, cuando nace el o la bebé transita por el canal que les permite salir del útero cuando la madre se encuentra infectada.

A lo anterior, los autores Gutiérrez-Sandí, Chaverrí-Murillo y Navarro-Cruz (2016), también señalan como formas de transmisión las prácticas de sexo anal, un adulto o adulta puede autoinocularse si se expone a un área del cuerpo infectada y luego se toca la región ocular, provocando la gonorrea ocular, y finalmente las prácticas sexuales bucogenitales.

Esta infección, tiene un período de incubación de 2 a 8 días, y según Gutiérrez-Sandí, Chaverrí-Murillo y Navarro-Cruz (2016), el diagnóstico de la infección gonocócica en varones se hace de forma rápida, a través de la tinción de Gram del exudado uretral.

La detección de diplococos gramnegativos intracelulares es muy específica y sensible en el diagnóstico de la uretritis gonocócica, pero la sensibilidad para el diagnóstico de cervicitis gonocócica es de solo un 50%. En este último caso, se podría recurrir a

un cultivo en un medio especial, el cual puede alcanzar una sensibilidad de 80-90%. (Gutiérrez-Sandí, Chaverrí-Murillo y Navarro-Cruz, 2016, p. 8).

Entre los signos y los síntomas que presenta la gonorrea en el caso de los hombres, se encuentran “[...] la secreción uretral y a menudo ligera disuria (dolor al orinar) (...) puede haber polaquiuria, urgencia miccional y erecciones dolorosas” (Soto y Arguedas, 2008, citado en Manual sobre generalidades de infecciones de transmisión sexual, 2008, p. 11).

Las autoras además hacen referencia a que estos síntomas pueden manifestarse de entre dos a cinco días después de que se haya presentado la infección, en el caso particular de los hombres, se puede mostrar aunado a los síntomas anteriores, una secreción y un flujo amarillento que sale por el pene, dicha secreción es abundante y puede dejar manchas en la ropa interior.

Se afirma que cuando la enfermedad avanza, puede dañar la próstata, vesículas seminales y testículos, y un compromiso severo de las gónadas podría incluso llevar a la esterilidad. En otros casos, puede alcanzar la vejiga y producir una inflamación grave. “La omisión del tratamiento en individuos susceptibles puede llevar a la invasión de órganos de la cavidad abdominal o la diseminación hematógena que puede causar artritis migratorias” (Gutiérrez-Sandí, Chaverrí-Murillo y Navarro-Cruz, 2016, p. 8)

El tratamiento que se debe llevar a cabo si se padece gonorrea se limita al consumo de antibióticos tales como: ceftriaxona, cefixima o ciprofloxacino. El tratamiento tiene como propósito eliminar la infección e impedir que aparezcan complicaciones más graves para la persona infectada.

Virus del Papiloma Humano (VPH).

El Virus del Papiloma Humano pertenece a “[...] la familia de los Papilomaviridae. Es un virus pequeño, ADN de doble hélice, carece de membrana y su cápside tiene forma icosaédrica compuesta por 72 capsómeros pentavalentes formados por proteínas L1 y L2. (Peinador, Castellanos y Jiménez, 2019, p. 2).

Estos autores a su vez, indican que se han identificado alrededor de 200 genotipos diferentes de virus de esta familia, que afectan tanto a animales como a seres humanos, dividiéndose en cutáneos y mucosos, según el tropismo que tengan ya sea en la piel o las mucosas.

Los cutáneos van a dar lugar fundamentalmente a verrugas cutáneas y plantares. Los mucosos van a afectar a las mucosas ano-genital y aerodigestiva. Estos últimos según su trascendencia clínica se dividen en dos grandes categorías: VPH de bajo riesgo (BR) responsables de las verrugas genitales y la papilomatosis respiratoria recurrente y VPH de alto riesgo (AR) implicados en la aparición de displasia/cáncer de cérvix, cáncer anogenital y cáncer orofaríngeo son

VPH de bajo riesgo (BR): 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81, CP6108.

VPH de alto riesgo (AR): 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82.

Se consideran de probable alto riesgo: 26, 53, 66

e indeterminados: 34, 57, 83. (Peinador, Castellanos y Jiménez, 2019, p. 3)

El VPH, al igual que las otras infecciones tratadas en este documento, tiene diversas formas de contagio, siendo la sexual la principal. Es importante indicar que contacto sexual, no se limita únicamente al coito, incluye los comportamientos o actividades sexuales que involucren el sexo manual u oral. A esta situación se le debe prestar especial atención pues el condón a pesar de ser útil para reducir los riesgos de contagios de otras infecciones y de esta, no protege por completo su contagio, se afirma que puede reducir el riesgo en un 60 y 70%, ya que el VPH puede estar presente en zonas ano-genitales no cubiertas por el condón (Peinador, Castellanos y Jiménez, 2019, p. 2)

En cuanto a los síntomas que puede presentar el VPH que ya se ha manifestado son: verrugas genitales, que frecuentemente aparecen como “[...] elevaciones o masas suaves y húmedas, rosadas o de color de la piel, usualmente en el área genital” (Benavides, Zúñiga y Zúñiga, 2008 citado en Manual sobre generalidades de infecciones de transmisión sexual,

2008, p. 14). Asimismo, los autores mencionan que pueden aparecer ya sea en la vulva, la vagina, el ano, alrededor del cuello uterino, en el pene y en el escroto.

Entre otros de los síntomas que mencionan se encuentran las lesiones genitales, úlceras genitales, picazón en las zonas afectadas, sangrado vaginal, entre otros.

Sin embargo, Peinador, Castellanos y Jiménez (2019), explican que el virus es de difícil detección por parte del sistema inmune, es una infección exclusivamente intraepitelial, que no se acompaña de viremia. Este virus induce una muerte mínima celular con poca inflamación y tiene la capacidad de inhibir la síntesis de citosinas antivirales.

Es por lo anterior que, la respuesta inmune natural de nuestro sistema, actúa de forma lenta, ignorando la infección durante mucho tiempo, permitiendo que el virus se propague y persista en el tiempo.

Se afirma que, en la mayoría de los casos, la infección suele ser eliminada por el organismo en un plazo más o menos corto; “Este aclaramiento se produce fundamentalmente por la descamación natural de las células epiteliales, la inmunidad celular y en parte por los niveles de anticuerpos neutralizantes frente al epítipo L1 del VPH”. (Peinador, Castellanos y Jiménez, 2019, p. 4)

Además de lo anterior, Suárez-Allen, Puerto-Solís y González-Losa (2012), expresan que:

[...] la información que se proporciona sobre el VPH [Virus del Papiloma Humano] en medios impresos y electrónicos se enfoca a la infección en la mujer, por lo que es posible que los varones no se sienten vulnerables y, por lo tanto no les interesa el tema; de hecho, otros autores han reportado que los varones perciben menos susceptibles que las mujeres a la infección. (p. 51).

A pesar de que sean los hombres quienes portan el virus, el hecho de que sean las mujeres quienes presenten mayores casos, generan un vacío fuerte en el ámbito médico para con la población masculina, afectando el nivel de conciencia por parte de los varones y la deficiencia en los cuidados que deben tener en las relaciones sexuales.

Por lo que es necesario abarcar a la población masculina desde una promoción de la salud integral, dejando de lado las medidas de prevención focalizadas en la población femenina, y brindar por los medios correspondientes la información actualizada, tanto de las consecuencias para las mujeres como para los hombres.

Según información presentada por Peinador, Castellanos y Jiménez (2019), afirman que el VPH

Está implicado en el 100% de los cánceres de cérvix y se le ha implicado en el 90% de los cánceres de ano, 40% de los cánceres de pene, vulva y vagina y en torno a un 12% del cáncer de orofaringe y del 3% del cáncer oral. (p. 5)

El tratamiento para la infección consiste en intervenir en los síntomas que presenta el virus, por ejemplo, con las verrugas genitales, se deben extirpar o quemarse. Sin embargo, se han desarrollado vacunas para prevenir el contagio en menores de edad, antes de que mantengan su primera relación sexual.

Los autores Peinador, Castellanos y Jiménez (2019), comentan que la vacunación sistemática es considerada actualmente la intervención más eficaz y efectiva para el control del VPH y la prevención de la carga de enfermedad que está asociada a los tipos 3, 14, 15 y 16.

Asimismo, destacan que las vacunas profilácticas están centradas en una proteína estructural

[...] de la envoltura externa del virus obtenida mediante técnicas de ingeniería genética (proteína L1). Esta proteína se autoensambla cuando se expresa en cultivos de células eucariotas y forma partículas similares al virus (virus-like particles o VLPs) que son capaces de inducir una respuesta inmunitaria de anticuerpos neutralizantes que permite prevenir la infección por VPH. (Peinador, Castellanos y Jiménez, 2019, p. 8)

En la actualidad se cuentan con tres vacunas diferentes autorizadas a nivel mundial: Vacuna tetravalente (VPH4: 6,11,16 y 18 Gardasil®), Vacuna bivalente (VPH2: 16 y 18 Cervarix®) y Vacuna nonavalente (VPH9 Gardasil 9®) (Peinador, Castellanos y Jiménez, 2019 p. 8)

Es importante destacar que es una infección que no tiene cura, ya que su composición radica en la forma de virus y las infecciones con estas características que son tratadas a tiempo, llegan a mantener al “[...] agente causal (...) en estado latente, sin manifestarse dentro del organismo al que ha infectado, pudiendo reaparecer cíclicamente” (Manual sobre generalidades de infecciones de transmisión sexual, 2008, p. 3)

Por la incidencia que tiene en el cáncer de cérvix, las campañas de salud se han enfocado principalmente en la prevención en mujeres, dejando de lado a los hombres, un ejemplo claro radica en la vacunación de las niñas que ha iniciado la Caja Costarricense del Seguro Social con la vacuna bivalente, si bien es una campaña que debe aplicarse, existen tratamientos que pueden llevarse a cabo en hombres, previniendo otros tipos de cáncer.

Los autores Peinador, Castellanos y Jiménez (2019), manifiestan que

Los casos de cáncer de ano, y de boca y garganta están en aumento. Al contrario de lo que ocurre con el cáncer del cuello uterino, no hay pruebas para detectar estos tipos de cáncer, por eso se los identifica en una etapa más avanzada cuando es más difícil el tratamiento. Muchos de los cánceres causados por la infección por el VPH en hombres y mujeres podrían prevenirse con la vacuna contra este virus. (p. 13)

Estos mismos autores explican que la OMS se posicionó en 2017, indicando que la vacuna en varones debería aplicarse siempre y cuando sea factible, asequible, rentable y no afecte los recursos destinados a la detección del cáncer del cuello de útero, sin embargo, tal y como se ha venido planteando, los casos de cáncer que afectan el pene y el ano, han venido en un severo aumento, de igual forma, las estadísticas del Ministerio de Salud lo revelan, la solución no es re destinar fondos para la atención de unos y no de otras, sino, fomentar campañas de prevención no solo en mujeres sino también en hombres, pues son los que principalmente contagian a las mujeres y se contagian entre ellos.

Anexo B. Cronograma
Cronograma del proceso investigativo

Cronograma de Trabajo

Momento	Nov. 20	Dic. 20	En. 21	Feb. 21	Mzo. 21	Abr. 21	My. 21	Jun. 21	Jul. 21
Diseño propuesto de investigación									
Desarrollo de la investigación									
Momento	Agt. 21	Set. 21	Oct. 21	Nov. 21	Dic. 22	En. 22	Feb. 22	Mzo. 22	Abr. 22
Acercamiento a la población									
Trabajo de campo									
Momento	My. 22	Jun. 22	Jul. 22	Agt. 22	Set. 22	Oct. 22	Nov. 22	Dic. 22	
Análisis de la información									
Socialización de resultados									
Defensa pública del TFG									

Fuente: Elaboración propia, 2022. (De acuerdo al cronograma, el color celeste indica los momentos que se han realizado a lo largo del proceso de investigación, el color rojo, representa los momentos que aún se encuentran pendientes para culminar con el proceso.)

Anexo C. Instrumento Historia de vida temático

Instrumento Historia de Vida Temática

A continuación, se presenta el instrumento que se va a utilizar para la historia de vida temática, se encuentran agrupados por los agentes socializadores que se van a analizar para efectos de la investigación.

1. Datos Personales

- a. Nombre completo/Seudónimo que escoge:
- b. Edad:
- c. Estado civil:
- d. Nivel educativo:
- e. Ubicación geográfica de origen:
- f. Ubicación geográfica actual:

Familia

- ¿Quiénes integraron su núcleo familiar durante su infancia?
- ¿Quiénes integran actualmente su núcleo familiar?
- ¿Qué tipo de relación mantiene con su padre?
- ¿Qué tipo de relación mantiene con su madre?
- ¿Qué relación tiene con otros familiares?
- ¿Hay algún familiar con quien tenga un mayor grado de confianza? ¿Con quién?
- ¿Qué nivel escolar tiene cada integrante de su familia?
- ¿A qué se dedican las personas que conforman su familia?
- ¿Participan de alguna actividad, comunal, religiosa o de voluntariado?
- ¿Ser partícipes de estas actividades ha influenciado en la forma de ser de su familia y de usted?
- ¿Qué tipo de autoridad ejercían sus cuidadores?
- ¿Quién ejerce la autoridad en casa?
- ¿Cómo eran los límites? (rígidos, claros, difusos)
- ¿Podría comentarme sobre uno o dos límites que recuerde?

- ¿Su familia practica algún credo religioso?
- ¿El credo religioso influyó en la manera en la que lo criaron?
- ¿Qué tareas domésticas eran o son asumidas por hombres y cuáles por mujeres?
- ¿Qué roles eran asumidos por los hombres y cuáles por las mujeres?
- ¿Qué tipo de actividades de ocio realizaban las mujeres y cuáles los hombres?
- ¿Cómo describiría su infancia y juventud?
- ¿En algún momento algún integrante de su núcleo familiar le habló sobre sexualidad?
- ¿Qué le dijeron?
- ¿Le explicaron sobre sus derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Qué le dijeron?
- ¿Le explicaron sobre las Infecciones de Transmisión Sexual? (ITS)
- ¿Qué le dijeron?
- ¿Le explicaron sobre métodos anticonceptivos?
- ¿Buscaría apoyo para evacuar dudas sobre su sexualidad o sobre alguna ITS en algún integrante de su familia?
- ¿Algún familiar ha tenido o tiene actualmente alguna ITS?dd.
- ¿Cuál fue su reacción al enterarse?
- ¿La relación que tenían con este familiar ha cambiado producto del diagnóstico de laITS? (la suya o la de su familia)
- ¿Qué tan común era en su hogar hablar de temas relacionados con sexualidad?
- ¿Algún miembro de su familia le ha facilitado el acceso a métodos de protección sexual? En caso de ser afirmativa su respuesta ¿A cuáles?
- ¿Considera funcionales o adecuados/ los consejos que le dieron en relación a la sexualidad?
- ¿Alguna vez su mamá o su papá le preguntaron por el inicio de su vida sexual?jj.
- ¿Cuál fue su reacción al enterarse?
- ¿Alguna vez tuvo sospecha de haber contraído una ITS?ll.
- ¿Acudió a un servicio de salud?
- ¿Suele acudir a los centros de salud para realizarse revisiones médicas en general?
- ¿Conoce su estado de salud?

En caso de contraer una ITS, ¿le contaría a su familia o a un miembro de esta?

Grupo de pares

- a. ¿Cómo considera que son sus habilidades para hacer amistades?
- b. ¿Tiene un grupo de amigos y amigas?
- c. ¿A qué edad aproximadamente considera que consolidó ese grupo?
- d. ¿Qué tipo de relación tiene con ellos y ellas? ¿Les considera cercanos?
- e. ¿Considera que es un grupo de personas al que podría recurrir en caso de tener problemas o una situación en la que necesite un consejo?
- f. ¿Ha recurrido a sus amistades cuando quiere evacuar o conocer la opinión de estas y estas en alguna temática específica?
- g. ¿Ha sentido que hay temas de los que no puede hablar con sus amigos y amigas?
- h. ¿Cuáles?
- i. ¿Sobre sexualidad podría hablarles?
- j. ¿Alguna vez les ha comentado sobre experiencias sexuales/dudas/preguntas en relación a su sexualidad o la sexualidad en general?
- k. ¿Siente mayor confianza estando con sus amigos (hombres) o sus amigas (mujeres)?
- l. ¿Conoce algunas o alguna experiencia de carácter sexual de sus amistades?
- m. ¿En algún momento les ha aconsejado en temas de sexualidad?
- n. Recordando etapas/momentos de su vida, específicamente aquellos en los que ha tenido que tomar decisiones ¿ha pedido a sus amistades que le orienten/guïen o compartan su opinión?
- o. Si tuviera que calificar la influencia que tienen sus amistades en sus decisiones del 1 al 10, siendo el 1 la calificación menor y el 10 la mayor, ¿qué calificación tendrían?

Redes Sociales / Medios de Comunicación

- a. ¿Qué tipo de actividades le gusta realizar en su tiempo libre?
- b. ¿Tiene redes sociales?
- c. ¿Cuáles redes sociales utiliza?

- d. En orden de mayor a menor, ¿Cuánto tiempo aproximadamente le dedica a cada red social?
- e. ¿Cuál de estas considera que tiene mayor influencia sobre su vida?
- f. ¿Cuándo descargó alguna aplicación de red social en particular, lo hizo con alguna finalidad específica?
- g. ¿Alguna persona le recomendó alguna red social o las descubrió por sí mismo?
- h. ¿Qué tipo de cuentas o páginas le gusta seguir?
- i. ¿Ha percibido información importante a través de redes sociales?
- j. ¿Sobre qué temas?
- k. ¿Ha visto publicidad/información/discusiones en temas de salud sexual y reproductiva?
- l. ¿Son las redes sociales un espacio para evacuar dudas en relación a la salud sexual y reproductiva?
- m. ¿Ha aprendido algo o evacuado alguna duda en relación a esta temática a partir de las redes sociales?
- n. ¿Ha compartido información de salud sexual y reproductiva con amistades y/o familiares?
- o. ¿Ha leído o visto información en relación a las infecciones de transmisión sexual?
- p. ¿Son las redes sociales un espacio para la discusión de esta temática?
- q. ¿Por qué?
- r. ¿Quiénes, a su criterio, pasan más tiempo en redes sociales? (Niños y niñas, personas jóvenes, personas adultas, personas adultas mayores)
- s. ¿Influyen las redes sociales en la “forma de ser” de las personas que las usan?
- t. ¿De qué manera?
- u. ¿Ve algún programa televisivo o serie? Puede ser por medio de la televisión o alguna plataforma digital (Netflix, Disney +, Amazon Prime, HBO, etc)
- v. ¿Cuáles?
- w. ¿Qué tipo de contenido ofrece ese programa o serie?
- x. ¿La información que ha visto en televisión o en medios digitales le ha significado importancia para usted?
- y. ¿Estos programas o series le han generado conocimiento en algún campo o curiosidad por saber más de alguna temática?
- z. ¿Cree usted que toda la información que es transmitida en televisión es confiable? ¿Por qué?
- aa. ¿Quiénes, considera usted, ven más televisión? (Niños y niñas, personas jóvenes, personas adultas, personas adultas mayores)
- bb. ¿Influye la televisión en la “forma de ser” de las personas que la ven? ¿De qué manera?
- cc. ¿Escucha la radio?
- dd. En caso de ser afirmativa su respuesta, ¿suele escuchar programas que se transmiten en la radio?
- ee. ¿Es la radio un medio de comunicación importante?
- ff. ¿Quiénes, considera usted, escuchan más la radio? (Niños y niñas, personas jóvenes, personas adultas, personas adultas mayores)
- gg. ¿Influye la radio en la “forma de ser” de las personas que la escuchan?

Mitos y Creencias en relación a la sexualidad

- a. ¿Cuál considera que es la población más afectada por ITS?
- b. ¿Hay ITS propias de alguna población?
- c. En caso de ser afirmativa su respuesta, ¿Cuáles y de quiénes?

- d. ¿Qué entiende por relaciones sexuales?
- e. ¿La sexualidad se ve/son únicamente en/las relaciones sexuales?
- f. ¿Qué formas o prácticas de relaciones sexuales conoce?
- g. ¿Considera usted que el sexo anal está relacionado con la orientación sexual de las personas que lo practican?
- h. ¿Hay prácticas sexuales específicas para hombres y prácticas sexuales específicas para mujeres?
- i. ¿El condón masculino qué tipo de protección ofrece?
- j. ¿El condón femenino qué tipo de protección ofrece?
- k. ¿Los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres?
- l. ¿Por qué?
- m. ¿Considera que en las relaciones homosexuales suelen haber mayores contagios de ITS que las heterosexuales? ¿Por qué?
- n. ¿La cantidad de parejas sexuales determina que una persona esté más propensa a contagiarse con una ITS? ¿Por qué?
- o. ¿Una pareja estable disminuye la posibilidad de contagiarse de una ITS? ¿Por qué?
- p. ¿Qué métodos de protección conoce para evitar contagios por una ITS?
- q. ¿Utilizar un condón masculino disminuye el placer en la relación coital?
- r. ¿Usaría condón con su pareja?
- s. ¿Considera que el alcohol o las sustancias psicoactivas influyen en el aumento, disminución o disfrute del deseo sexual?
- t. ¿Considera que el alcohol o las sustancias psicoactivas influye en el aumento o disminución las probabilidades de que una persona se contagie de una ITS?
- u. ¿Considera que los hombres tienen más deseos en comparación a las mujeres de mantener relaciones coitales?
- v. ¿Considera que sin penetración no hay relación sexual? ¿Por qué?
- w. ¿Considera usted que tener varias relaciones sexuales con diferentes parejas es una muestra de masculinidad/virilidad? ¿Por qué?
- x. ¿Considera usted que tener relaciones coitales con una persona del mismo sexo la convierte en homosexual? ¿Por qué?
- y. ¿Considera usted que la pornografía es un medio para aprender sobre sexualidad?
- z. ¿Considera usted que lo que se muestra en la pornografía es sexualidad?

Incidencia de las Representaciones Sociales

- a. ¿Saber la diferenciación, entre sexo, relaciones sexuales y relaciones coitales, influye en la percepción del riesgo que pueden tener los hombres en torno al acercamiento a las Infecciones de Transmisión Sexual? (Es decir, saber la diferencia en conceptos, podría influir en que un hombre se cuide más o por el contrario, no tome las precauciones)
- b. ¿Sabe usted las diferencias?
- c. ¿Conocer las diferentes formas de contagio/transmisión de las ITS puede incidir en que los hombres tengan prácticas de prevención?
- d. ¿Sabe usted sobre síntomas de ITS? ¿Formas de manifestación? ¿Podría identificar viendo los síntomas alguna ITS?
- e. ¿Ser sexualmente diverso le ha sentir en algún momento juzgado/señalado por sus prácticas sexuales? ¿Por qué?
- f. ¿Ser sexualmente diverso le ha hecho ser más consciente de los riesgos de contagios en las prácticas sexuales?
- g. ¿En sus relaciones coitales, considera importante que los métodos de protección siempre estén presentes?
- h. ¿Alguna vez ha sentido que, (usted o la población lgbtiq+) sea culpable de la propagación de ITS?
- i. ¿Crees que los hombres, en general, suelen hacer uso de los servicios médicos? (No solo en el ámbito de salud sexual y reproductiva)
- j. ¿Utiliza métodos de protección en sus relaciones coitales?
- k. ¿Ve pornografía?
- l. En caso de ser afirmativa su respuesta ¿Qué tipo de contenido suele ver?
Determinante.
- m. ¿Ha utilizado la pornografía para aprender sobre las relaciones coitales?
- n. En alguna de sus experiencias coitales ¿ha llevado a cabo prácticas vistas en la pornografía?
- o. Antes de un encuentro coital, ¿Qué aspectos considera para utilizar o no métodos de protección?
- p. Si usted tuviera una relación estable y prolongada ¿utilizaría métodos de protección?
- q. ¿por qué?
- r. ¿Qué situaciones o aspectos influyen en que un hombre sea infiel?

Anexo D. Consentimiento informado



**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY
N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

La incidencia de los agentes socializadores en las representaciones sociales en torno a las infecciones de transmisión sexual de hombres de 20 a 30 años de edad habitantes del cantón central de San José, durante el 2021-2022

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: _____

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Este estudio es llevado a cabo por Luis Diego Castro Peraza, estudiante de licenciatura en Trabajo Social de la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica, con el acompañamiento y dirección del docente Adrián Calvo Ugalde. En esta tesis tengo como propósito analizar la incidencia de los agentes socializadores en las representaciones que tiene un grupo de hombres jóvenes en torno a las infecciones de transmisión sexual, a partir de las experiencias de vida de estos hombres y sus relatos propiamente en temas de sexualidad, prácticas sexuales de riesgo, masculinidad y las infecciones de transmisión sexual. Con ello espero contribuir a que la comunidad, los servicios de salud y los hombres comprendan que este es un problema social, es decir, que se vea y entienda como un proceso provocado por la sociedad en general; esperando que se pueda dar atención y prevención integral basada en conocimiento científico.

Considero que es necesario tomar en cuenta las experiencias de vida de al menos 6 hombres jóvenes y sus representaciones acerca de las infecciones de transmisión sexual, porque solo de esta manera se pueden comprender y reconocer la incidencia de agentes socializadores que hayan influenciado en dicha construcción social. Construcción que ha podido influir en que sea dentro de este grupo poblacional donde mayores prácticas sexuales de riesgo se contabilicen. Es importante aclarar, que este estudio no está siendo financiado por ninguna institución u organización de la sociedad civil.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Para poder participar en este estudio, se convoca a hombres jóvenes que tengan entre 20 y 30 años de edad, para analizar desde sus experiencias de vida, la construcción de representaciones sociales en torno a las infecciones de transmisión sexual, abarcando sus experiencias y conocimientos sobre su sexualidad y la masculinidad, con el fin de determinar si durante su vida los agentes socializadores han contribuido a forjar dichas representaciones sociales que pueden ir ya sea vinculadas a la protección o por otra parte, a la prácticas sexuales de riesgo . Además, deben ser jóvenes que se encuentren en la disposición de compartir sus experiencias y formar parte de la investigación.

Para mí es muy importante su participación y escuchar su experiencia, le garantizo un trato respetuoso y cordial durante todo el proceso, y también le aseguro que durante su participación y después de esta, no tendré ninguna práctica de discriminación o de prejuicio ante usted.

Su participación en el estudio será menor a un período de dos meses, es totalmente voluntaria y radica en asistir a una serie de entrevistas privadas en un lugar seguro a conveniencia de usted y yo, o por medios digitales. Estas entrevistas no tardarán más de dos horas, y se realizará un máximo de dos, para cada una nos pondremos de acuerdo sobre la hora y fecha más conveniente.

En las entrevistas usted compartirá sus experiencias de vida. Es decir, tendremos conversaciones sobre temas como la infancia; juventud; educación; crianza; relaciones familiares, sociales y escolares; que se encuentran vinculados a su experiencia en educación sexual y el acercamiento que usted ha tenido a la misma.

Si usted lo permite se grabará cada entrevista, y el uso de la información que me brinde es solo para este estudio, le garantizo que el audio, notas y las transcripciones de las entrevistas serán mantenidas en espacios seguros, y serán eliminadas en cuanto termine la investigación. La presentación de la información que usted me comparta será presentada en un documento llamado

Tesis, en donde no aparecerá su nombre, sino que se usará otro nombre que usted elija (un pseudónimo), pero que no se relacione con su identidad.

Si usted participa, se compromete a compartir información verdadera, y le aseguro que usted como persona no será juzgada ni cuestionada por su forma de pensar, hablar o actuar. Además, después de haber participado en las entrevistas.

Al final de la investigación, me contactaré con usted para entregarle personalmente un informe con los resultados, y también, si usted lo desea, le invitaré a la actividad de la Universidad en la que se expone el estudio de forma pública, espacio en el cual seguiré garantizando la privacidad y seguridad de su identidad.

C. RIESGOS

Es importante tener en cuenta que durante el proceso de investigación hablaremos sobre temas que pueden ser sensibles relacionados con usted y su vida personal. Esto puede hacer que en algún momento usted se sienta indispuerto o manifieste sentimientos que le hagan sentir triste o angustiado por recordar alguna situación que le afecte emocionalmente. También podría sentirse enojado, ansioso e incómodo por compartir experiencias de su vida privada y cuenta con total libertad de expresar sus emociones. Es importante que usted sepa que cuento con la capacitación para brindarle apoyo en el momento de una crisis.

En caso de presentarse alguna de las situaciones mencionadas, se brindará un espacio para que usted pueda volver a la estabilidad y decida si quiere o no seguir compartiendo las experiencias e información, o si desea reprogramar su participación en otro encuentro, esto con el propósito de asegurar su bienestar. Ante la manifestación de algún inconveniente, posterior a la entrevista podemos tener un espacio para la escucha y orientación, si usted lo desea.

Si durante o posterior a los encuentros usted llega a identificar cualquier tipo de afectación emocional, y está dispuesto a recibir atención psicosocial, buscaremos la ayuda profesional necesaria de alguna organización que le pueda brindar asesoría, apoyo, atención o acompañamiento de manera gratuita.

D. BENEFICIOS

Es importante mencionar que, como parte de la investigación, usted no obtendrá ningún tipo de beneficio económico, sin embargo, los aportes que usted realice al presente estudio, sumarán insumos al campo de la investigación social, en temas vinculados a la salud sexual y reproductiva en hombres.

Estos insumos, eventualmente, podrían ser utilizados por otros u otras investigadoras para futuras investigaciones o, incluso por instituciones u organizaciones que estén interesadas en el tema, siempre resguardando la confidencialidad de la información que usted brinde durante la o las entrevistas planeadas.

Igualmente, el Trabajo Social, como disciplina, puede beneficiarse con los alcances de los resultados de este estudio. En tanto aportará una visión integral de la salud pública, en la que se comprende que la misma es atravesada por diversos componentes, que no solo refieren a la ausencia de enfermedad o dolencia en el cuerpo humano, sino también, los componentes sociales que intervienen en las prácticas de cuidado de las personas, las condiciones materiales que inciden en las posibilidades de cada individuo de acceder a los centros de salud, medicamentos y tratamientos. Así como los procesos de socialización, que pueden influir en el acercamiento que los hombres jóvenes tienen para con las infecciones de transmisión sexual.

Además, al finalizar la investigación, usted podrá conocer los resultados mediante un informe y/o en la asistencia a la defensa pública de la Tesis, lo cual le ayudará a entender más detalladamente el proceso, relaciones y situaciones que inciden en la configuración de representaciones sociales en torno a las infecciones de transmisión sexual.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, usted podrá negarse a participar, tiene el derecho a guardar silencio o no responder algunas preguntas, también podrá retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales usted tiene derecho, no será castigado de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

Si usted se retira, puede decidir si la información compartida por usted hasta ese momento de la investigación puede ser utilizada o no como parte de los resultados del estudio.

F. CONFIDENCIALIDAD

Su participación en este estudio es confidencial, es decir, su nombre no será mencionado en ningún documento o grabación, y la información que usted comparta conmigo será manejada de manera estricta, esto significa que permanecerá en espacios seguros y que la única otra persona que tendrá acceso a algunos datos generales será el docente que me asesora en el proceso.

Además, le garantizo que toda nota, grabación y transcripción de las entrevistas serán destruidas en cuanto se concluya el estudio; y que cuando los resultados de la investigación sean publicados, su identidad no será revelada, en su lugar aparecerá el nombre que usted elija, el cual asegurará su privacidad y anonimato.

G. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización y confirmar su participación, usted debe haber hablado con Luis Diego Castro Peraza (investigador) y con el profesor Adrián Calvo Ugalde, quien dirige este trabajo final de graduación en la Sede de Occidente de la Universidad de Costa Rica. Quienes deben haber contestado todas sus preguntas y aclarado sus dudas sobre el proceso de investigación.

Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al 8317-2035 en el horario de 10:00am a 5:00pm de lunes a viernes. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica a los teléfonos 2511-4201 o 2511-1398, de lunes a viernes de 8:00am a 5:00pm.

Usted recibirá una copia de este formulario firmado para su uso personal, el cual podrá consultar en cualquier momento de la investigación. Además, es importante que usted tenga claro que no perderá ningún derecho legal por firmar este documento, este documento es un respaldo y protección para usted.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo

tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.