



ARTÍCULO

Construcción social de la sexualidad y el SIDA en el México contemporáneo

Social construction of sexuality and AIDS in contemporary Mexico

María Martha Collignon

Profesora Investigadora del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, México

mcollignon@iteso.mx

Palabras clave: Sector salud, Iglesia Católica, grupos conservadores, grupos de riesgo, HSH, jóvenes, VIH, SIDA, enfermedades de transmisión sexual - aspectos sociales y culturales, prácticas sexuales, sexualidad, prácticas culturales, control social, poder (ciencias sociales), política y salud pública, modernidad y posmodernidad, sociología de la cultura, México.

Key words: Health Sector, Catholic Church, conservative groups, risk groups, MSM, youth, HIV, sexually transmitted diseases-social and cultural aspects, sexual practices, sexuality, cultural practices, social control, power (social science), politics and public health, modernity and post modernity, cultural sociology, Mexico.

Fecha de recepción: 01 de abril de 2008

Fecha de aceptación: 03 de mayo de 2008

Resumen

En la sexualidad se conecta lo público con lo privado; su control y vigilancia social han pasado por diversos momentos y etapas y ha convocado a diversas instituciones y actores sociales que buscan intervenir en la configuración y mantenimiento de un modelo sexual que responde a los valores que cada uno sostiene como válidos y legítimos. El modelo sexual contemporáneo vigente y legitimado, aun con fisuras y quiebres importantes, es el marco simbólico de interpretación que los sujetos sociales ponen en operación en los procesos de percepción, valoración y significación del VIH-SIDA, como enfermedad característica del final del siglo XX, como amenaza a la salud, y como evidencia de la incapacidad de la ciencia para resolver los problemas contemporáneos.

Abstract

In sexuality, public and private become connected; their control and social surveillance have gone through different moments and stages, involving various institutions and social actors who seek to intervene in the configuration and preservation of a sexual model which responds to those values held as valid and legitimate by each of them. The contemporary sexual model, prevalent and enjoying legitimacy despite important fissures and breaking points, acts as the symbolic frame of interpretation that social subjects set into operation in the processes of perception, evaluation and signification of HIV-AIDS as a characteristic disease of late 20th century, as a health threat and as evidence of the incapability of science to solve contemporary problems.

El creciente impacto de la triple globalización -económica, social y cultural- hace evidente que vivimos en un mundo donde lo que se mueve y lo que sucede en una cultura provoca movimientos e influye en otras. La comunicación instantánea, el acceso a culturas lejanas y ajenas, los flujos migratorios, las opciones de transporte, traslado y viaje, provocan la construcción e instalación de líneas de contacto y relación entre culturas, sociedades, grupos e individuos. Es probable que la sexualidad sea uno de los aspectos en que se visibiliza y objetiva con mayor nitidez una cultura.

La sexualidad, como el amor y el matrimonio, es un campo donde se conecta lo personal con lo político y tiene mucho qué decir respecto de las formas en que se ejercen la justicia, el poder y la equidad social. El estudio de las relaciones íntimas y personales ligadas al ejercicio de la sexualidad, el erotismo y lo amoroso contribuye a la comprensión de la sociedad y es un elemento clave para explicar las formas en que una sociedad organiza, distribuye, mantiene y controla sus recursos y ejerce su poder. Adentrarse en las formas en que los individuos construyen sus redes y vínculos, los lazos materiales y simbólicos que conforman sus redes, hace posible conocer y desentrañar las formas en que se mantienen y transforman a su vez las estructuras sociales más amplias.

Sólo es posible comprender la sexualidad y sus expresiones dentro de sus propios contextos sociales y culturales, ya que, aunque es posible identificar algunos rasgos comunes en la sexualidad de la especie humana -para distinguirla de la propia de otras especies-, cada cultura organiza, controla y estructura el capital sexual, erótico, afectivo, amoroso y reproductivo de sus grupos e individuos. Cada cultura establece las formas en que ese capital habrá de orientarse, utilizarse y desarrollarse, en aras del logro de bienes y metas comunes.

La aceptación de una diversidad cultural de la sexualidad en culturas y sociedades distintas supone también el reconocimiento de una diversidad histórica de la sexualidad, en tanto existen diferencias importantes en las formas en que, en diversos momentos históricos y no sólo en diversas sociedades, se han organizado las relaciones entre hombres y mujeres, entre adultos y niños, entre mujeres, entre hombres, así como las formas institucionalizadas del compromiso, el amor, la reproducción, y la importancia que se otorga a las costumbres, las tradiciones, las normas morales y religiosas y las leyes civiles (Weeks 1998).

La fuerza social del VIH-SIDA

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA), [] constituye un elemento disruptor del orden social y sexual; devela prácticas sexuales presentes y visibiliza prácticas contrarias al orden social establecido; socava la seguridad social, la confianza, la tranquilidad, y el orden social. El VIH es instalado, a través de los discursos sociales, como un problema más que contribuye al rompimiento definitivo de la tranquilidad de las conciencias sociales, al perder la confianza en una ciencia que se ha mostrado incapaz de controlar y frenar la epidemia. En esta reflexión el VIH no interesa en tanto enfermedad o epidemia sino en tanto fenómeno que se inserta en una dinámica social específica, que afecta el pensamiento colectivo y coloca elementos de transformación del orden social institucionalizado hasta ese momento, constituyéndose en un analizador de aspectos sociales específicos que permiten explicar las relaciones que el sujeto establece con su mundo social.

Las campañas de prevención de VIH son escenario de visibilidad de los discursos sociales que tejen esta configuración del VIH como elemento analizador de quiebres e inseguridades sociales, ya que a través de ellas se intenta colocar elementos de un modelo que busca mantener la hegemonía ético-moral en el campo de la sexualidad. Las campañas en México, a lo largo de los años, evidencian la lucha entre actores e instituciones sociales que han pretendido marcar una visión particular de la enfermedad; las campañas promovidas por el sector salud se han sostenido en un discurso centrado principalmente en el conocimiento -desarticulado e incompleto- sobre la enfermedad, su transmisión, tratamiento y control; las campañas promovidas por grupos sociales de corte moral religioso conservador han privilegiado un discurso centrado en la señalización de causas (in)morales de la enfermedad, así como la promoción de conductas morales y religiosas centradas en la abstinencia y la fidelidad.

Unas y otras campañas han reaccionado a los momentos críticos de la epidemia, de tal manera que la primera reacción, fatalista y estigmatizadora, marcó el discurso que ha asociado al VIH con la muerte inminente y ciertas prácticas socialmente proscritas (homosexualidad, drogadicción, prostitución); más tarde, con algunos avances en el conocimiento sobre la enfermedad, así como el evidente enfrentamiento de las visiones, se promovió una acción preventiva más centrada en la responsabilidad individual de la propia práctica sexual (para el caso más estigmatizado de transmisión de la enfermedad) y en la esperanza de mejores condiciones de sobrevivencia a la enfermedad (medicamentos, y tratamientos). Sin embargo estas campañas parecen



desconocer, por incomodidad o por presión social, lo que la sexualidad y su ejercicio significan para los sujetos, especialmente los jóvenes, su principal público meta.

El VIH es una enfermedad que fue identificada (clasificada, catalogada y oficialmente aceptada como enfermedad) hace poco más de 20 años.^[2] En esos años la enfermedad ha logrado un lugar importante en el imaginario social;^[3] este posicionamiento es resultado no sólo de su inicial devastador paso por varias regiones del mundo sino de la concurrencia de varios factores, entre ellos la construcción y difusión de un discurso específico por parte del Estado, una colaboración importante de los medios de comunicación masiva en la difusión de variados mensajes y discursos, la permanente difusión de cifras, estadísticas y tendencias de la enfermedad en poblaciones y regiones como estrategia para “alertar” a la población; el diseño y la difusión de campañas de información y prevención de la infección;^[4] y la declaración de un Día Mundial de lucha contra el sida.

Según reporte de onusida,^[5] para diciembre de 2007 se tenía conocimiento de 33.2 millones de personas viviendo con VIH,^[6] de los cuales 30.8 millones adultos, 15.4 millones mujeres y 2.5 millones menores de 15 años.^[7] El número de defunciones en el mundo a causa del VIH sólo en 2007 fue de 2.1 millones y las muertes acumuladas a causa del VIH para ese mismo año sumaban ya más de 20 millones. El SIDA ha pasado a ser la cuarta causa de muerte en todo el mundo, aunque en el caso de África ha llegado a ser la primera.

La epidemia del VIH en América Latina se mantiene estable y la transmisión del VIH sigue produciéndose en poblaciones de mayor riesgo de exposición, entre ellas profesionales del sexo y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. En 2007 se estima que 58 mil personas murieron a causa del SIDA; se registraron cien mil nuevas infecciones por el VIH sólo en ese año, lo que eleva a 1.6 millones el número de total de personas que viven con el VIH en la región.

El primer caso de SIDA en México fue diagnosticado en 1983. A escala nacional, la epidemia ha tenido un crecimiento lento durante los primeros años (de 1983 a 1986 aproximadamente), un crecimiento exponencial durante los tres años siguientes (1987-1990) y un crecimiento exponencial amortiguado con tendencia a la estabilización a partir de 1991. A más de 20 años de su presencia en territorio nacional se han acumulado cerca de 115 mil casos,^[8] de los cuales más de 85% se concentran en la población varonil. Más de 92% de los casos de VIH en México se transmiten por vía sexual, siendo la población más afectada la de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El grupo de edad mayormente afectado por el VIH es la población de jóvenes entre 15 y 44 años en edad reproductiva de ambos sexos; y la población que ha registrado el mayor índice de defunciones es la de los jóvenes entre los 25 y los 34 años. Estas cifras no adquieren sentido ni dimensión si no se ponen en relación con otros aspectos, por ejemplo estadísticas de población general, de enfermedades más comunes y las principales causas de muerte de los mexicanos. Consideremos que la población de México en 2002, según el INEGI, era de unos 103 millones de personas, y se registraron ese mismo año dos millones 699 mil 84 nacimientos y 461 mil defunciones (2.6% de la población en 2003 nació ese año, y .44% murió). Del total de muertes registradas (461 mil defunciones), 11% (55 mil casos) murió a causa de la diabetes mellitus, 10% (48 mil casos) murió por enfermedades isquémicas del corazón, 3.1% (14,500 casos) murió a causa de accidentes de tráfico, y .97% (4,500 casos) a causa del VIH. Si bien el SIDA no representa en términos numéricos una de las causas principales de muerte en México (para 2002 ocupó el lugar 17 de la lista de las 20 principales causas de mortalidad general), el VIH ha sido definido como un problema prioritario de salud pública, sobre todo por la disminución drástica de años de vida en la población en edad productiva.^[9] Al desagregar las estadísticas de casos de muerte por VIH en categorías de edad y género, las diferencias se hacen evidentes; en 2000, el VIH llegó a ser la quinta causa de muerte (después de accidentes, agresiones, lesiones autoinflingidas, y tumores malignos) en jóvenes varones entre 15 y 29 años de edad (CONAPO 2002:20).

Según la Secretaría de Salud en Jalisco se reportaron 302 nuevos casos de SIDA, lo que eleva a más de 9,900 los casos de VIH en el estado. El perfil de los casos en 2004 apuntaba en su mayoría a sujetos masculinos infectados a través de prácticas sexuales, entre 25 y 44 años de edad, solteros, con escolaridad media y superior (los mayores casos notificados en sujetos con primaria completa, secundaria y profesional), dedicados al comercio, al desempeño de su profesión, al hogar, o desempleados.

El VIH resulta pues una amenaza para la vida física de los individuos, para la salud económica de la sociedad en general y para la vida social, dado el impacto que tiene en la salud de los sujetos, grupos, sociedades y regiones completas, al afectar el nivel de productividad de las poblaciones por su impacto en la población económicamente activa (reduce años de vida y de vida productiva de sus jóvenes),^[10] y al trastocar las redes de relaciones familiares, amorosas, sexuales y sociales.

Aunado a su cara de amenaza física, económica y vital, al VIH se le ha construido también una cara de amenaza para el orden social establecido, al incrementar el nivel de debilitamiento de las certezas y seguridad.



des en las promesas de la ciencia y el desarrollo económico; es posible que diversas sociedades se encuentren en riesgo al ver afectados sus niveles de reproducción humana o en riesgo de permanecer en condiciones de pobreza y subdesarrollo extremo, por los altos niveles de improductividad económica que podrían presentarse al no contar con su potencial población económicamente activa.

La presencia del VIH en el mundo y su propagación a partir de los años ochenta no puede considerarse azarosa, más bien "A pesar de nuestra retórica durante la mitad de la década de los años 80, el SIDA nunca ha sido una epidemia democrática" (Amuchástegui 1996:21), lo cual expresa la compleja relación entre el grado de conocimiento que pueden tener los sujetos sobre la enfermedad, los niveles de riesgo y susceptibilidad de adquirir el VIH, y los grados de vulnerabilidad social en que los sujetos se encuentran frente al virus. Los estudios sobre el VIH han sido en mayor número cuantitativos, lo cual ha permitido documentar la frecuencia, los tiempos, las actitudes y las conductas sexuales de ciertos individuos, grupos y sociedades, y se ha podido constituir una primera base de referentes estadísticos que permiten articular los comportamientos sexuales de actores sociales específicos y sus contextos socioculturales, lo cual ha sido la puerta de entrada al conocimiento de una diversidad importante de prácticas, comportamientos y conductas sexuales que existen y se promueven en grupos sociales concretos. Estos estudios han explorado de forma importante las condiciones sociales, económicas y culturales de los sujetos que realizan ciertas prácticas sexuales, así como los conocimientos que tienen sobre el VIH y el impacto de las campañas y acciones educativas y de prevención en la conformación de prácticas sexuales más seguras.

Sin embargo la exploración e indagación de las condiciones sociales en que los actores ejercen sus prácticas sexuales y los significados que los individuos, grupos y sociedades atribuyen a estas prácticas sexuales concretas y a la sexualidad en su conjunto, sólo ha sido posible a través de los estudios de corte cualitativo, que permiten incursionar en las modalidades, circunstancias, valoraciones, razones, que subyacen a estas prácticas sexuales.

Gran cantidad de estudios han sugerido que el fenómeno [del comportamiento sexual y su cambio] es más complejo [que la existencia de sujetos autónomos que toman decisiones racionales en el ámbito de su actividad sexual] y que en él intervienen, precisamente, condiciones relacionadas con la situación económica, social y cultural de la persona, además de consideraciones psicológicas (Amuchástegui 1996:21)

El abordaje de la relación entre estructura social y desarrollo del SIDA lleva a afirmar, a partir de los casos de SIDA notificados y registrados por la Secretaría de Salud a lo largo de ocho años (1982-1990), que si bien el VIH en México "comenzó con una mayor prevalencia en los estratos altos, la dinámica de la epidemia tiende a afectar crecientemente a los estratos bajos" (González Block y Liguori 1992:34). Si bien este estudio explora las hipótesis de la liberación sexual y la movilización internacional por parte de los estratos medios y altos, y la hipótesis de patrones de conducta bisexual de los estratos bajos, los autores sostienen la dificultad de comprobar cualquiera de ellas sin una profunda y seria indagación sobre las prácticas sexuales que los sujetos sociales producen y reproducen en diversas situaciones y condiciones, como sería el caso de la migración, la extrema pobreza, el hacinamiento, la violencia intrafamiliar y urbana.

Desde los inicios de la epidemia del VIH la estigmatización de grupos con conductas sexuales distintas a las heterosexuales (homosexuales, bisexuales) conllevó la creación del término "grupos de riesgo" para señalarlos; esto provocó una mirada focalizada en ciertas conductas sexuales individuales y grupales, y un descuido por comprender las condiciones en las que esas conductas se producían y reproducían. El concepto de riesgo y la percepción del mismo por parte de sujetos y grupos sociales ha sido uno de los ejes con que se han articulado y diseñado varias investigaciones y estudios en torno a la sexualidad y el VIH; la aparente contradicción entre la cantidad y calidad de los conocimientos que reportan los sujetos sociales sobre el VIH, y la frecuencia con que se reporta sostener prácticas sexuales sin protección (definidas como prácticas de riesgo por los organismos internacionales de lucha contra el SIDA), ha promovido la investigación desde diversos ángulos y enfoques, para explorar la percepción del riesgo que tienen los sujetos y grupos sociales, las formas en que se incorporan y se tiene conciencia de los conocimientos adquiridos, y la percepción del nivel de riesgo que ellos adjudican a sus propias prácticas. El riesgo, entendido como la probabilidad de que un evento indeseado ocurra, suceda o se vuelva realidad,^[1] se coloca al centro del proceso indagatorio que intenta desentrañar esta aparente contradicción.

El concepto de riesgo atiende de manera directa los factores por los que se considera que los actores sociales se encuentran en una mayor probabilidad de adquirir el virus; el bajo acceso a la información, a los conocimientos, a servicios de salud y a redes sociales de apoyo, evidencia el marco de vulnerabilidad social estructural en que se encuentra la mayoría de los sujetos sociales amenazados por el VIH.

Existe una amplia diversidad de enfoques, metodologías, alcances y limitaciones en el conjunto de



investigaciones y estudios que se han desarrollado sobre el tema (Rodríguez 1999:207-279),^[12] de los estudios epidemiológicos y médicos, de los demográficos,^[13] de los estudios psicosociales y de los antropológicos y de-moantropológicos,^[14] se ha podido rescatar un amplio y significativo acervo de conocimientos que permiten perfilar algunos rasgos de esta sexualidad; sin embargo, en la misma línea de Rodríguez, se afirma que para el caso concreto del campo que articula la sexualidad juvenil con el VIH hace falta de información que permita al menos explicar la aparente inconsistencia entre los conocimientos y las prácticas. A pesar de que la emergencia del VIH contribuyó a desenmascarar la complejidad de las prácticas sexuales entre los mexicanos, a hacer visibles las dimensiones política y moral de la sexualidad y, a poner al descubierto el abuso sobre las feminidades y las masculinidades subordinadas; la opresión de las mujeres ya sea como novias, esposas o como trabajadoras del sexo comercial, así como la homofobia (Rodríguez 1999:213), seguimos caminando casi a ciegas en lo que a comportamientos sexuales íntimos se refiere, en cuanto a conocer el valor del placer y el deseo en las prácticas sexuales, en cuanto al íntimo deseo que tienen los sujetos sociales de sentir o de evitar (el riesgo de) el embarazo y la infección por VIH, en cuanto a la pérdida de valor que puede sufrir el conocimiento en el momento de experimentar los primeros contactos sexuales. El ejercicio de la sexualidad no se explica ni se agota en la visión físicorreproductiva de la misma; la sexualidad se explica en tanto construcción eminentemente cultural, la cual contiene los significados que los sujetos sociales atribuyen a nociones centrales de la sexualidad como el deseo, el placer, las relaciones de poder que se establecen entre los participantes de la relación sexoafectiva, la experiencia del amor, la violencia que se ejerce en el marco de las relaciones sexuales.

La construcción y el control social de la sexualidad en México

La sexualidad ha sido definida de formas muy variadas dependiendo del acercamiento que se realice, sea éste social, cultural, religioso, académico, económico, político. Aunque parece evidente que no hay una esencia absoluta de la sexualidad y que lo erótico sólo puede tener significado dentro del contexto cultural que lo anima (Weeks 1998:11), resulta importante desentrañar los marcos de significados sociales que diversos actores sociales otorgan a la sexualidad, para volver visibles los cambios profundos que se producen en el orden social. En esta reflexión la sexualidad es un analizador de las tensiones y expresiones de la modernidad en la cultura y la sociedad mexicanas, colocándola al centro de disputas y debates cuyos efectos tienen impacto en el ámbito privado y público, así como en los escenarios políticos, económicos, sociales y culturales del proyecto nacional. Asumir que existe una organización cultural de lo sexual, lo erótico, lo reproductivo, es afirmar que la sexualidad, más que un fenómeno "natural", es un producto de fuerzas históricas y sociales (Weeks 1998:19), y permite entenderla como un conjunto de comportamientos, discursos y expresiones en torno al cuerpo, las relaciones corporales, las pasiones, los afectos, los roles sociales, que son reconocibles como propios de una cultura concreta. Para Villafuerte, esta forma de entender y definir la sexualidad permite abarcar el aspecto normativo de las prácticas sexuales, así como su transgresión (Villafuerte 1998:252), y permite identificar las prácticas que expresan una aceptación de una normatividad -cualquiera que ésta sea-, y aquellas que podrían expresar un rechazo a la misma.

La configuración del modelo hegemónico actual de sexualidad en México es resultado, por un lado, de las condiciones de modernidad en que se encuentra inmersa la nación y, por otro, de los procesos de enfrentamiento que a lo largo de la historia se han desarrollado entre instituciones y grupos sociales con valores distintos. Este largo proceso de enfrentamiento ha sido fuente de transformaciones, algunas radicales y evidentes, no sólo de los modelos que se han conformado a lo largo de la historia en México sino también del propio discurso que esas mismas instituciones y grupos han formulado; la interacción y la lucha por el dominio del proyecto domesticador han propiciado que la sexualidad sea cada vez más visible para un mayor número de actores sociales, ofreciendo a éstos una más amplia gama de opciones para vivir su sexualidad, aunque en opinión de autores como Giddens, Beck y Bauman, esta "nueva" condición, propia de la modernidad, paradójicamente no siempre conlleva mejores y plausibles alternativas de elección. El proceso permanente para normar la sexualidad en México, a través del tiempo, no es la excepción.

Un modelo de sexualidad en construcción y en disputa

Para finales del siglo XIX y principios del XX, la industrialización y la consecuente urbanización de las grandes ciudades abrieron paso a la difusión de modelos y figuras externas a la cultura nacional y a las ideas liberales, que tuvieron eco principalmente en poblaciones femeninas que buscaron y exigieron educación sexual, sufragio, servicios de salud, control del embarazo, divorcio voluntario, igualdad entre los sexos, reconocimiento de los hijos naturales, aunque de forma paralela aún se sostenía la imagen esencial de la mujer como ama de casa y pilar de la familia. Para la entrada de la modernidad en México, la heterosexualidad se había establecido



formalmente como la sexualidad "natural"; la unión matrimonial civil como el único espacio para su expresión legítima y la reproducción como su fin último.

Si bien la formalización e institucionalización de un modelo de sexualidad a través de los discursos sociales legitimadores tiene peso importante en la configuración de prácticas sociales, sexuales, eróticas y amorosas para los integrantes de una sociedad, el proceso de formalización e incluso la socialización a la que se ven sometidos resulta insuficiente para eliminar de la escena sexual la presencia de prácticas contrarias al modelo -calificadas como ilegítimas, clandestinas, proscritas, y perversas-, como la prostitución, la homosexualidad, las prácticas masturbatorias (autoplacer), las relaciones sexuales pre y extra maritales y la maternidad fuera del matrimonio. Con el discurso ideológico de Santo Tomás de Aquino (1225-1274) como base, la sociedad mexicana asumió desde temprana época que la función social de la sexualidad y de sus prácticas era prioritariamente la conservación de la especie humana, para lo cual el hombre ha de ordenar y controlar las facultades mentales, espirituales y físicas que la "naturaleza" le otorga. Si bien existe un (débil) reconocimiento y una (forzosa) aceptación del placer que acompaña a la relación sexual, se advierte el peligro de caer en el vicio de la lujuria -"búsqueda desordenada del placer venéreo"-; de ahí emerge la larga lista de condenas y sanciones: de la realización de coitos sólo para obtención del propio placer, del onanismo, del exhibicionismo y el voyerismo, del estupro, del adulterio, del incesto, de la sodomía, de la prostitución. Para que la condena pudiera realmente tener efecto en las prácticas sexuales, había que consolidar sistemas y mecanismos de control (Foucault 1999:292-293) que permitieran vigilar la observancia de la norma y castigar la falta, fuera por un castigo que resultara del ejercicio de la autoridad social (control y penalización externos) o por uno que surgiera del propio sujeto (control interno).

Por ello los sistemas legales y religiosos (derecho canónico, ley civil y pastoral cristiana) se conformaron -hasta fines del siglo XVIII- en los 'tres grandes códigos explícitos' que objetivaron los límites de lo lícito e ilícito, concretaron la norma de las prácticas sexuales y asumieron el control, la vigilancia y el ejercicio de la disciplina (castigo y sanción para quien se atreviera a transgredir los límites) (Castañeda 1998:271).

En la misma línea de registro de controles y penalizaciones, los valores del catolicismo se impusieron; se establecieron modelos morales y sociales que normaron el modelo de pareja, con base en el matrimonio heterosexual monogámico, cuya función central era definida por la reproducción biológica y social dentro de la estructura y organización concreta de una familia, considerada la institución básica de la sociedad (Quezada 1997:12). La sexualidad no escapa -más bien la concentra y la hace visible- de la fuerza y la tensión de los proyectos domesticadores que el Estado y la Iglesia desean imponer, el primero con el proyecto modernizador y la segunda con su resistencia organizada al mismo. El poder que la iglesia católica ha tenido en la construcción de los modelos domesticadores de la sexualidad en México se ha conquistado a lo largo de varios siglos y, aunque los proyectos histórico-políticos han establecido límites de acción y participación de esta iglesia en los escenarios públicos -en especial en la política y la educación-, el proyecto modernizador nacional contiene elementos históricos que hacen visible la presencia de los valores de la iglesia católica en la definición del rumbo de la nación.

La religión es un tipo de acción esencialmente comunitaria y racional, orientada a ciertos fines (por lo que se considera una acción de naturaleza económica), y encarnada en el círculo de las acciones de la vida cotidiana de los sujetos (Weber, 1996:328-492). A lo largo de la historia las sociedades humanas, a través de su reflexión sistemática sobre las prácticas religiosas y la racionalización de la vida en general, han construido diversas configuraciones de "dioses"; con atributos y características que, como reflejo de la especialización de la actividad humana, imponen una especialización del "actuar divino"; de donde resulta la formación de "panteones". Igual que en el orden social "terrenal"; en el ámbito de las religiones existe un permanente movimiento, una pugna por la primacía en el "panteón" y por la categoría de "universal" para cualquier propuesta religiosa; de ahí que se asuma que la diversidad de ofertas de códigos y éticas religiosas responde a esta pugna y lucha por lograr la posición hegemónica y universal (Weber 1996). Cada sujeto elige -mediado por la socialización, el entorno en el que se ubica y la real disposición de creencias- las mejores alternativas de respuesta a sus preguntas y necesidades esenciales; estas alternativas son el centro de la religación de los sujetos, grupos y sociedades con lo construido socialmente como sagrado.

Esta relación del sujeto con lo sagrado, que se objetiva en ritos, creencias, preceptos y en una ética de comportamiento, se configura en guía para el sujeto; si bien la modernidad ha modificado la relación hegemónica, monolítica e incuestionable del sujeto con el objeto sagrado, ésta no ha desaparecido sino que se ha transformado en nuevos ritos, creencias y preceptos. Las prácticas sexuales en México, objeto permanente de (auto)control ético y moral, se distancian cada vez más de los preceptos y códigos religiosos católicos,^[15] y se apegan a códigos como los de salud, que privilegian la visión del ejercicio de la sexualidad para la obtención



de bienestar, o el discurso de los derechos humanos, sexuales y reproductivos que privilegian la visión de la sexualidad como un derecho que el sujeto puede ejercer de manera libre y responsable.

La sexualidad es y ha sido escenario de disputa; lo que está en disputa es la primacía del proyecto domesticador de la misma. La implantación de cánones comunes para el control de la sexualidad de los sujetos o grupos sociales ha representado uno de los escenarios de mayor enfrentamiento. Los discursos contemporáneos de la sexualidad compiten por un lugar dominante y constituyen el contexto, el contenido y los recursos culturales con los que los sujetos, inmersos en un proceso de secularización y en contextos que privilegian la reflexividad, construyen de manera activa el significado de sus prácticas sexuales. Los cánones del proyecto nacional educativo de la sexualidad, interpelan, convocan a la intervención y ponen en relación importantes escenarios sociales, como la salud, la educación formal y la ciencia.

Por ser la sexualidad una construcción cultural, las representaciones y los significados de la sexualidad y del sexo se han manifestado de forma diferente en diversos enclaves (Roma, Grecia, China) y en diversas épocas (edad media, siglo xv, xix o xxi); ya que estas representaciones se han alimentado y han alimentado a la vez el re juego de las influencias sociales históricamente determinadas. Si bien desde el siglo xix la sexualidad humana llegó a convertirse en objeto de estudio de diferentes áreas del saber y se multiplicaron los conocimientos científicos en torno a ella, no ha dejado de ser objeto de modelación y control por parte de las instituciones sociales, como la familia y la escuela, a través de sus intervenciones socializadoras cotidianas.

Para el Estado mexicano, surgido de la revolución de 1910, la salud de la población -conquista, mantenimiento y mejora-, resultó componente esencial del bienestar, por lo que desde la segunda mitad del siglo xix y a todo lo largo del siglo xx es posible rastrear e identificar las acciones realizadas por diversas autoridades encaminadas a atender, apoyar y dar solidez al marco normativo y práctico de la salud pública. La creación de organismos, institutos, instancias y dependencias gubernamentales objetiva el valor que el proyecto nacional otorga a la salud de sus conacionales; sin embargo el conjunto de decisiones en torno a estas creaciones, como la fundación y reconocimiento de la Academia Nacional de Medicina (1836), la creación de la Secretaría de Asistencia Pública (1937) -que años más tarde sería la Secretaría de Salubridad y Asistencia (1943)-, la conformación de la Secretaría de Salud (1985) -responsable de coordinar todas las actividades de atención de la salud, así como la formación profesional de los especialistas del ramo-, la promulgación del Derecho Constitucional a la Salud (1983) y la aprobación de la Ley General de Salud (1991), afirman un fuerte énfasis del Estado en la procuración de salud de su población, dejando un poco al margen la definición del marco del sano y saludable ejercicio de la sexualidad, si bien se ha sostenido un interés en los aspectos reproductivos de la salud (muy marginalmente los de la sexualidad en términos amplios) y en la relación de este aspecto con la administración de tareas para la atención de la población.

Los parámetros de la normalidad y lo deseable en torno a la sexualidad humana responden necesariamente a las condiciones sociales, económicas y políticas del proyecto modernizador; [16] el análisis de estas condiciones permite comprender las formas en que el Estado mexicano, junto a instituciones y organismos de cortes y orientaciones diversos, [17] resuelve las tensiones generadas no sólo por la aparición de avances y descubrimientos científicos que a escala mundial impactan el ámbito privado de la sexualidad -la versión moderna del preservativo de látex (condón masculino) (1921); la píldora anticonceptiva (1960); el condón femenino (2000)-, sino por su amplia difusión y consecuente posibilidad de consumo por parte de los miembros de la sociedad mexicana. Si bien para los años treinta y cuarenta del siglo xx el proyecto de desarrollo económico de México necesitaba un crecimiento demográfico -por lo que se prohibía cualquier producto que impidiera la concepción y el embarazo, la distribución de cualquier método anticonceptivo y, hasta la fecha, el aborto-, para los años setenta, cumplida la meta y en riesgo de atentar contra el crecimiento económico del país, se estableció el control del crecimiento demográfico; se promueve la planeación familiar, a través del discurso de promoción de la salud de la mujer, de las condiciones apropiadas para el crecimiento saludable de los hijos, de la higiene y la advertencia del riesgo de todas las prácticas que pudieran terminar en la procreación no deseada ni planificada, o el de las prácticas sexuales riesgosas en las que se pueda adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual.

Los controles sobre la sexualidad y el cuerpo

El discurso del Estado en torno a la sexualidad se conforma en relación con la salud, el riesgo y la población, sin atender aspectos como el placer, el crecimiento personal y la posibilidad de decidir sobre la propia sexualidad; con la aparición del VIH, el Estado se ve obligado a enfatizar la asociación de ciertas prácticas sexuales con la enfermedad, con el objetivo de potenciar la idea de que la sexualidad, sólo cuando es cuidadosa y responsablemente ejercida, puede ser una fuente de salud y una cualidad positiva. La asociación construida entre



las prácticas sexuales y la enfermedad ha estado presente en diversas culturas occidentales a lo largo de los últimos 200 años, al conceptuar el sexo como riesgo. A través del establecimiento de la asociación sexo-riesgo, la sexualidad se convierte en un campo fecundo para introducir el miedo, biológico y moral (Weeks 1993); así como en la modernidad se ha tendido a convertir al SIDA, en términos foucaultianos, en un dispositivo de control de la sexualidad y se le ha construido en depositario de angustias sociales en torno al ejercicio de la sexualidad, en otras épocas las enfermedades venéreas (hoy renombradas como enfermedades o infecciones de transmisión sexual), la prostitución y la sexualidad de los niños fueron los objetos sociales que vehicularon el sentido de la sexualidad, particularmente el sexo, como riesgo y peligro; un discurso heredero de la visión religiosa del cuerpo como fuente de debilidad, transgresión y pecado (Amuchástegui, 2001:96).

Para el México moderno, la salud sexual es un concepto amplio que busca incorporar por un lado elementos individuales y sociales y por otro la delimitación de lo lícito y lo ilícito, lo que convierte al concepto en un término ambiguo. En este modelo de salud sexual se intenta dar cabida tanto a prácticas de higiene personal y social como a prácticas sexuales permitidas -heterosexuales, dentro del matrimonio, para la procreación-, y prácticas preventivas y promotoras del bienestar integral del sujeto y su sociedad. Con el modelo se busca definir y asentar el valor positivo de las relaciones sexuales en torno a la procreación -heterosexualidad-, dentro de la institución matrimonial -matrimonio monogámico-; la procuración de ausencia de enfermedades -en especial las de transmisión sexual- que con su expansión puedan poner en peligro la vida del individuo y la del resto de la población -métodos de protección sexual-; el fundamento afectivo y amoroso de las relaciones sexuales que conlleve el compromiso de fundar una familia, plataforma de bienestar y autoestima -institución de socialización y reproducción del orden social establecido. Todas aquellas prácticas que atenten contra el modelo heterosexual, monogámico, familiar y matrimonial, se han considerado en el discurso de la salud como prácticas no saludables, riesgosas o que atentan contra la salud del sujeto y de la sociedad en su conjunto.

La construcción y el mantenimiento de este modelo de salud sexual facilitó el reforzamiento de los valores que la iglesia católica sostenía, aunque con el proceso de secularización,[18] estos valores pasan a formar parte del sistema de creencias de los individuos, en tanto repertorio para la significación de las prácticas sexuales, y alcanzan estatus de lineamiento normativo o referente, que los sujetos construyen a partir de una resignificación de valores que emanan de diversas fuentes e instituciones.

La conciencia, por parte del Estado, de que la salud sexual se lograría a través de los procesos de estudio y aprendizaje, lleva a establecer como obligatoria, en 1972, la educación sexual en las escuelas. Ya desde 1930, con la implantación del libro de texto obligatorio -como instrumento didáctico-político que facilitaba los esfuerzos de integración, cohesión y estandarización de los procesos educativos a lo largo y ancho del territorio nacional-, y la presión al gobierno -en 1933- por parte de ciertos sectores sociales para implantar programas de educación sexual en las escuelas, la disputa por la domesticación de la sexualidad se agudiza. Es 40 años después cuando por fin se impone la educación sexual obligatoria, en el marco de la educación de carácter laico. El hecho de hablar sobre sexo o impartir educación sexual en las escuelas ha constituido una de las formas más claras de controlar el comportamiento de los integrantes de una sociedad; la evasión del tema mostró resultados contraproducentes, frente a lo cual el Estado decide institucionalizar la información y educación de la sexualidad como una estrategia de control y vigilancia al más puro estilo foucaultiano.

La difusión, a través del libro de texto, de un modelo de salud sexual centrado en la procreación, incluyó la información básica sobre las características de orden físico-biológicas de la sexualidad humana y algunas consecuencias de la práctica sexual no saludable -enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo-, dejando al margen contenidos problemáticos y complejos en cuanto a la valoración social atribuida a cada uno de esos aspectos y la posibilidad de conocer modelos alternativos. A pesar de estas limitaciones, la educación sexual obligatoria ha sido objeto de discusión y debate entre los sectores conservadores y los sectores liberales de México. En esta línea se encuentra el debate que se generó en torno a la Guía de Padres elaborada por la fundación Vamos México,[19] promovida por Martha Sahagún de Fox y algunos grupos al interior del sector público de la educación y, más recientemente, el debate generado por la decisión de la Secretaría de Educación Pública (SEP) de incorporar el libro de Ciencias I para la enseñanza de información sexual a los jóvenes de escuelas secundarias en México.[20].

En paralelo a la presencia y al debate de la iglesia católica, los grupos conservadores y sectores del gobierno vinculados a sectores religiosos, el surgimiento de grupos y movimientos sociales con perfiles más liberales ha abierto las puertas del debate sobre la sexualidad y ha ampliado las posibilidades de transformar "desde abajo"[21] el modelo moderno de sexualidad; ejemplo de ello son los grupos organizados de mujeres y feministas mexicanas y el movimiento (de liberación) homosexual que, junto al papel social que desempeñan los medios de comunicación, han incorporado elementos transformadores en la agenda de discusión del mo-



delo de sexualidad imperante y la necesidad de revisar, al margen -en lo posible- de intervenciones religiosas, las condiciones sociales y políticas del proyecto nacional para que en él puedan incorporarse todos aquellos sujetos sociales que han quedado marginados de la "normalidad". El proceso de secularización de la sociedad mexicana contiene en su interior la tensa coexistencia de diferentes visiones del mundo y de distintos significados de la sexualidad y, en ese proceso, los medios de comunicación masiva, como la televisión, la radio e incluso la Internet han jugado y podrían jugar un papel importante en la transformación del modelo imperante de sexualidad.

Además del escenario de la salud y el de la educación, vale remarcar que el discurso científico vinculado a la sexualidad es un contrapeso a la disputa por el proyecto dominante, en especial para el propuesto por la religión. La incorporación -en la escuela y en los medios de comunicación- de información de corte científico y especializado tanto sobre salud sexual de orden fisiológico como sobre otros aspectos, por ejemplo el placer, la satisfacción y las relaciones erótico-afectivas, éstos últimos más bien difundidos por los medios de comunicación, rompen el silencio que ha imperado en torno a la vigencia y legitimidad del modelo imperante. Si bien esto favorece una mayor toma de conciencia de las posibilidades que ofrece la sexualidad en tanto actividad humana, también hace visibles las limitaciones de la ciencia para explicar la totalidad de los procesos humanos que implican la sexualidad y para ofrecer solución a una gran cantidad de situaciones problemáticas que viven las sociedades en relación con ella, como es el caso de la actual incapacidad de la ciencia para encontrar una solución al problema del VIH, para controlar la emergencia de enfermedades que se creía desaparecidas o erradicar algunas que siguen haciendo estragos en el mundo, para resolver positivamente las consecuencias que tiene en la concepción y gestación de seres humanos o el acelerado desmantelamiento de recursos naturales. Esta visible incapacidad de la ciencia aumenta la percepción de los sujetos sociales del riesgo que implica vivir en la modernidad y vivir las consecuencias del desarrollo económico y tecnológico, de la industrialización y de la interconexión mundial.

Dentro de la sexualidad y vinculado a ella, el cuerpo ha sido uno de los objetos privilegiados para el ejercicio del control y la permanente vigilancia social y, en consecuencia, las prácticas que con él se realizan han corrido con la misma suerte, por lo que la vigilancia de las prácticas y los comportamientos sexuales de los miembros de una sociedad se convierte en objeto permanente de atención, regulación, limitación, aunque esta atención y regulación se ajusten a las condiciones sociohistóricas que vive la sociedad. En la modernidad, el cuerpo sigue siendo importante como objeto de vigilancia y control a pesar de la promesa de libertad y autonomía que se había formulado (Heller y Fehér, 1995:8); a pesar de los avances científicos, médicos y tecnológicos, el cuerpo sigue preso de un conjunto de fuerzas que representan amenazas; no se ha logrado responder de manera efectiva a todas y cada una de las situaciones que plantea el cuerpo, no sólo en su aspecto físico sino en el valor que adquiere en la modernidad. Junto al control del cuerpo, se ejerce un control y una vigilancia particular de la sexualidad en el sentido más amplio, ejerciendo así la sociedad misma un poder regulador de prácticas sexuales y sociales complejas.

Si bien a partir del siglo XIX se desdibuja el castigo físico y público del cuerpo (Foucault, 2000:16), el control sobre el mismo no desaparece sino que se posiciona de forma distinta en los mecanismos y procedimientos sociales de control, por lo que es posible afirmar que el control y la vigilancia que se han ejercido históricamente y que se ejercen sobre el cuerpo en la actualidad responden, en una primera época, a la expresión pública de la sanción, en calidad de ejemplo y notoriedad, mientras que en una segunda y tercera época esta sanción se vuelve interna y privada, gracias a la apropiación de los mecanismos de punición que realizan los sujetos sociales como resultado de procesos cotidianos de socialización. En lo que podríamos denominar una primera época, los criminales e infractores eran castigados en público, infligiéndoles la muerte a través de procesos de suplicio y dolor. En la segunda época, las formas de castigo cambian y asumen perfiles de condena y separación; el suplicio es suplantado por las prisiones, físicas algunas, morales y simbólicas otras. Para la tercera época los mecanismos de control y vigilancia del cuerpo se vuelven más sofisticados: ya no es el cuerpo físico el objeto de penalidad y juicio sino el alma, que se convierte en el objetivo sobre el que el castigo debe actuar, es decir sobre el corazón, los sentimientos, la voluntad, las disposiciones, los afectos, las redes sociales (Foucault, 2000:24), dando paso así a la penalidad moderna. Los verdugos del siglo XVII y XVIII son remplazados por vigilantes en prisiones, médicos, capellanes, psicólogos, terapeutas que rigen el campo de la acción y del pensamiento; son quienes se encargan de establecer los límites de la normalidad que los sujetos sociales conocen, identifican y asumen -a través del proceso de socialización-, por lo cual aprenden a ceñir sus objetos de placer, sus objetos sexuales, sus fantasías, sus deseos y sentimientos, sus prácticas eróticas y sexuales, a lo prescrito como bueno, legítimo y verdadero; en caso de no asumir los límites, los actores sociales son objeto de múltiples sanciones aplicables por diversas instituciones sociales, por otros sujetos, por sí mismos, sobre sí



mismos y sobre los demás.

Por el proceso de socialización y la resultante naturalización del orden, los actores no sólo conocen los límites sino que asumen la tarea y la obligación de ejecutar la sanción cuando estos límites no son respetados. El control de cuerpo, propio y ajeno, pasa por estos procesos de (auto)control, (auto)disciplina, (auto)sanción y (auto)vigilancia.

Sobre el cuerpo obra un conjunto de relaciones de poder que lo coloca en el campo de lo político y como tal es objeto de delimitaciones, moldeamientos, parámetros y, por lo mismo, objeto de juicio. El cuerpo entra en un mecanismo de poder que lo explora, desarticula y recompone, que tiende a hacerlo presa de esos lineamientos que buscan volver lo más homogéneas y "rectas" posibles las prácticas sexuales de los diversos actores y así hacer más manejable el conjunto de cuerpos de un grupo y sociedad[22]. Esta búsqueda de la estandarización, de la homogeneidad de prácticas, es parte sustancial del establecimiento y el mantenimiento del orden social; para conseguirlo es indispensable el ejercicio del poder y el control sobre el cuerpo (los cuerpos), y preservar en lo posible el orden social, el proceso de socialización de los individuos, a través de instituciones sociales. Tanto la familia como la escuela colaboran en un proceso de formación de sujetos para garantizar, primero, la incorporación de normas y límites a sus mundos subjetivos, a través de la internalización; segundo, que los sujetos reconozcan en la normatividad establecida el único (deseable, adecuado, suficiente) marco para la acción; así se construye un sólido conjunto de mecanismos encargados de operar el poder desde el interior de su mundo: el (auto)control. En este proceso es potencialmente más efectivo el castigo interno, aquél que los propios actores establecen para sus acciones, pensamientos, deseos, pulsiones sexuales, eróticas y amorosas, como es el caso de la culpa, el estigma, la discriminación y la censura.

El ejercicio de la propia sexualidad asume, por parte de los sujetos sociales, un marco de referencia (sistema de conocimientos y creencias) desde el que deciden sus prácticas y con el cual establecen juicios y reflexiones sobre ellas. Este marco de referencia son los límites sociales internalizados de la sexualidad; con él los actores dan cuenta de su acción y formulan juicios sobre su propia acción y la de los demás. Los límites autoimpuestos, resultado de los procesos de socialización, internalización y apropiación de los sistemas de control y vigilancia, son construidos intersubjetivamente a lo largo del camino de la vida social, junto con la construcción de la identidad; de ahí que resulte complejo desligar la configuración del yo y del otro al margen de las condiciones sociales y contextuales en las que se ubican los sujetos y en las que son socializados.

En la modernidad se impone el saber y el dominio de y sobre el cuerpo, a través de aparatos y sistemas que operan el poder no como algo que se ostenta e impone desde fuera sino como algo que se ejerce desde dentro, como algo que invade y permea a los sujetos sociales (Foucault, 1992:112-114). La disciplina que se impone al cuerpo es el mecanismo por el que se controla la acción y la práctica; la incorporación -internalización, subjetivación- de modelos, parámetros y discursos sociales posibilita el ejercicio de la disciplina desde dentro de los actores sociales, mientras que la vigilancia constante que operan las diversas instituciones y agentes sociales es un ejercicio de la disciplina desde el exterior de los actores. La combinación del ejercicio interno y externo es un potente mecanismo para mantener al cuerpo bajo control social y mantener dentro de los límites deseados al orden social imperante.

El control social de la sexualidad va más allá del establecimiento de los límites de las prácticas sexuales (actos sexuales); llega a establecer los límites (las posibilidades) de las redes de relación socioafectivas, eróticas y amorosas, de la elección y el uso de los objetos de placer, de la elección y el uso de los espacios y del tiempo. El establecimiento de las diversas disciplinas (Foucault, 2000) es el poder objetivado, una modalidad ejercida que implica técnicas, instrumentos, procedimientos y niveles de aplicación[23]. La función disciplinaria del poder sobre la sexualidad es asumida, en la modernidad, por una diversidad de actores e instituciones de índole muy distinta. Esto permite asegurar una distribución y una "repartición" del ejercicio de la disciplina en todos y cada uno de los escenarios de la vida social. Junto a las instituciones especializadas en la aplicación correctiva de la disciplina, como sería el caso de la impartición y vigilancia de la justicia y el orden (sistema judicial, cárceles, reformatorios), la escuela, la familia y la iglesia, comparten la función disciplinaria a través de discursos y prácticas que refuerzan y reafirman los mecanismos de poder disciplinarios, y utilizan la disciplina como un instrumento para el logro de un fin, por ejemplo el aprendizaje y el autocontrol racional del cuerpo y sus expresiones, por encima del instinto.

Sin embargo, las condiciones de interconexión mediática que han resultado de los procesos de globalización económica y social incorporan elementos de tensión entre estos mecanismos institucionalizados de control y vigilancia del cuerpo y de las prácticas sexuales de los sujetos sociales, al abrir los horizontes y facilitar el intercambio de significados culturales en torno a la sexualidad. Dados los anclajes sociales e históricos de la sexualidad y sus modelos a lo largo de la historia y a lo ancho del mundo, es posible hoy conocer la pluralidad



de significados culturales que coexisten. La sociedad moderna tiende a consolidarse como una sociedad disciplinaria capaz de garantizar una distribución maximizada e ilimitada -no necesariamente equitativa y equilibrada- de las relaciones de poder; sin embargo la apertura de fronteras culturales amenaza las capacidades y las condiciones para un ejercicio del poder concentrado en unas pocas instituciones y en unos pocos actores sociales. Cada vez hay más participantes en el juego del poder sobre el cuerpo y la sexualidad; los referentes institucionales del ejercicio de la sexualidad (límites impuestos por cada sociedad), si bien tienden a ser protegidos de influencias contrarias, se transforman, dando cabida a elementos ajenos a la cultura de origen, ampliando los límites y poniendo a competir las propuestas normativas de las instituciones sociales como la iglesia, la escuela, la familia, frente a los medios de comunicación, las redes sociales y las ofertas mágico-religiosas de explicación del mundo.

La disgregación de los cuerpos en el mundo comunitario está definida y controlada por políticas adscritas a la escritura y todos sus efectos: a la pesquisa, a la emocionalidad, a la vigilancia. Los cuerpos no están solitarios y flotantes, sino conectados y anclados a través de un conjunto de relaciones invisibles pero perceptibles al momento de cualquier toma de decisión. Los cuerpos están sujetos. [...] los cuentos infantiles constituyen un dispositivo de control y sujeción, que comienza a constituirse desde la escuela. Muchos de los principios que rigen la sexualidad, por ejemplo, no son explícitos durante la infancia y aparecen controlando la vida a partir de la adolescencia. (Molina Valencia, 2005)

En la modernidad, el pensamiento tradicional, que separa la vida cotidiana de la política, se ve fuertemente confrontado; si bien la política siempre se ha ocupado de la vida, ésta se convierte en la modernidad en objeto de disputas, luchas políticas y estrategias económicas. Parte importante de la vida social cotidiana es el cuerpo y, como anclaje objetivo de la sexualidad, el cuerpo es objeto de vigilancia, control y aplicación de estrategias; los dispositivos de poder y de saber toman en cuenta los procesos en que el cuerpo expresa vida. Poco a poco los sujetos sociales modernos aprenden y toman conciencia de lo que significa ser vida, tener un cuerpo, las influencias y determinaciones de las condiciones de existencia, las probabilidades de vida y de su manejo -incluso su control-, la salud personal y colectiva y las fuerzas que operan sobre su cuerpo, fuerzas que se ejercen desde fuera y desde dentro de su propio cuerpo. La política, como poder y como resistencia, se ocupa de la vida, de su control, de su manejo, de su vigilancia; se dirige a trabajar sobre las fuerzas de la vida y se traza así una nueva cartografía de los biopoderes (poderes de y sobre la vida), pero esta vida también se resiste al poder y al resistírsele crea formas de subjetivación y formas de vida que escapan a estos nuevos biopoderes.

En esta biopolítica de la modernidad, la política del cuerpo refuerza sus mecanismos de control, vigilancia y disciplina sobre el cuerpo y sobre la vida que éste representa; busca incorporar estos dispositivos de poder en los entresijos de la vida cotidiana (Heller y Fehér, 1995:50); la familia, la escuela se reconfiguran -reconquistan- el espacio, como escenarios privilegiados para el anclaje subjetivo de los límites y parámetros sociales institucionalizados que constituyen el orden social del cuerpo y de la sexualidad; así se convierte a la sexualidad en un territorio que ha de ser controlado y vigilado en pos del mantenimiento de un orden social.

Reflexiones finales

Toda sociedad se organiza en torno a los objetivos colectivos que persigue y para conseguirlos establece normas y procesos que facilitan la relación entre los miembros de dicha sociedad, así como el establecimiento de estructuras y redes que la fortalecen. La incorporación de nuevos miembros a la sociedad implica procesos de socialización primarios y secundarios que garanticen la permanencia de un orden social establecido, el desarrollo de la sociedad y de sus miembros y la consecución de los fines establecidos. Los procesos de socialización son al fin, mecanismos eficaces de control social, pero no siempre efectivos; la constante tensión entre el orden y el caos que una sociedad registra conlleva signos de cambio. No hay sociedad inmóvil ni pasiva, la sociedad es una entidad dinámica que incorpora el cambio en su devenir; sin embargo, los cambios sociales se dan en diversas escalas y en diversos campos y son juzgados necesarios por algunos miembros de la sociedad mientras otros los consideran una amenaza al orden social. La posición frente a los cambios está directamente vinculada al lugar que ocupan los miembros en la estructura social, el poder que obtienen por ello y el grado de afectación que el cambio tiene para el mantenimiento del lugar privilegiado en la estructura y el poder.

La sexualidad es uno de los campos en que la sociedad expresa su forma de entender el mundo, uno de los campos que visibiliza la organización, el control y la estructura que ordena y perfila visiones del mundo, un campo de cristalización de la cultura. La socialización busca que los miembros que participan en la sociedad interioricen, vuelvan propios, mantengan y reproduzcan el modelo de interacción sexual establecido como legítimo y por tanto, homogéneo; un modelo que tiene como ejes constitutivos la heterosexualidad, la monogamia, la reproducción de la especie y la institución matrimonial, cristalizando en estos ejes formas específicas



de entender el sentido y la función social de la sexualidad.

El control social de la sexualidad recae en un fuerte control y una constante vigilancia del cuerpo y, consecuentemente, de las expresiones y las prácticas que con él se realizan; los mecanismos de control y vigilancia social se transforman: del castigo físico y público del cuerpo a la condena y la separación, y de éstos a la penalidad interna. En la modernidad las prácticas sexuales de los sujetos sociales están doblemente vigiladas y controladas, ya no sólo con el castigo físico y público sino con discursos sociales normativos, que imponen límites precisos al reconocimiento de los derechos que tienen los sujetos a vivir su sexualidad, y que éstos incorporan a su vida. Por la socialización y la naturalización de un orden sexual establecido como legítimo, asumido como deseable y necesario como resultado de esta socialización cotidiana, los sujetos sociales no sólo conocen los límites impuestos sino que asumen, en diverso grado, la tarea social de hacerlos respetar; así, la combinación del ejercicio interno y el discurso externo resulta potente mecanismo para mantener el cuerpo, las prácticas y la sexualidad bajo control social.

Este control, como parte de la sociedad misma, se expone a las transformaciones que el contexto histórico y social registra. Los cambios en la cultura sexual de una sociedad condensan y visibilizan los cambios sociales que ésta registra como resultado de una combinación de múltiples factores: factores macro, como los procesos de globalización y modernización (ámbito global) que afectan dinámicas micro (ámbito local). Las prácticas de los sujetos sociales son anclaje de visibilización del cambio social, por lo que es factible pensar que las prácticas sexuales de los miembros de una sociedad vuelven visibles las formas en que los procesos globales impactan en el ámbito local.

El VIH como enfermedad con fuertes implicaciones en el ámbito económico de una sociedad, posee también una doble carga que amenaza al orden social; una carga al potenciar el quiebre y el debilitamiento de las promesas de certeza y seguridad que el proyecto de modernidad ofrecía, y otra al obligar a un claro enfrentamiento con los requerimientos de protección del VIH que exigen las prácticas sexuales de todos los sectores de la población. A la población en general, y a los jóvenes en particular, se les ha colocado en condiciones de riesgo y vulnerabilidad en el ejercicio de su sexualidad, al reproducir socialmente sistemas y estructuras que parten de una visión estigmatizadora y limitante de la actividad sexual de los integrantes de una sociedad.

El mundo social es plural, heterogéneo y diverso. Los significados contruidos en torno al VIH se nutren de la tensión que genera la disputa por un modelo hegemónico de sexualidad que permita establecer los límites e imponer los sistemas y mecanismos de vigilancia y control de la sexualidad, del cuerpo y de los afectos de los sujetos que participan de la sociedad. A pesar de los discursos que han buscado construir un carácter de amenaza ético-moral al VIH, los sujetos sociales no han reconfigurado sus prácticas en torno a estos discursos, si bien lo han hecho en torno a los discursos que mantienen una visión de la sexualidad alimentada por elementos de salud.

La aparente contradicción entre el buen nivel de conocimiento que sobre el VIH tienen los sujetos sociales y el carácter desprotegido de sus prácticas sexuales responde no sólo a una percepción distorsionada del riesgo de infección sino también a la valoración que se hace de la sexualidad en un marco más amplio de su vida, a las condiciones socioculturales en que se encuentran, a sus dimensiones de identidad (género, edad), a sus creencias religiosas y a la existencia y calidad de proyectos a futuro. Las imágenes sociales del VIH y del SIDA como enfermedad son imágenes que hablan de un invasor, de un enemigo que destruye, pero que no sólo destruye el cuerpo, las defensas, el organismo, sino que mina y destruye a la sociedad, al orden y la estabilidad social. Imágenes que tienen como marco las representaciones de la sexualidad que México ha promovido desde hace muchos años y que se vinculan de forma directa a las propuestas de significados que se encuentran en la base de las diversas campañas de prevención del VIH que se han difundido en México y en el mundo, así como de los procesos de educación formal de la sexualidad en la escuela.

El discurso social sobre el VIH ha remarcado el valor negativo de prácticas sexuales que se encuentran en los límites del modelo sexualidad imperante y legitimado en México, prácticas que hablan de una sexual no exclusivamente heterosexual, monogámica, matrimonial ni reproductiva. La percepción del riesgo de infección por VIH se alimenta de significados en torno a lo que permite y lo que prohíbe o sanciona una sociedad respecto de la sexualidad, dando por resultado una percepción distorsionada del riesgo, al establecer una relación directa entre posibilidades de infección por VIH con ciertas categorías de prácticas (frecuentes, promiscuas, peligrosas, riesgosas, inmorales, excesivas, etc.) y ciertas categorías de personas (prostitutas, promiscuas, infieles, inmorales, homosexuales, bígamos, liberales, etc.); esto imposibilita que los sujetos sociales identifiquen las condiciones objetivas de riesgo de infección por VIH (desprotección de las prácticas sexuales), y den mayor peso a la naturaleza de las personas, la frecuencia de las relaciones sexuales y el tipo de compañía sexual con quien se establece la relación. Esto visibiliza la culpabilización de la sexualidad, la estigmatización del sexo, y

vuelve invisibles para los sujetos sociales el nivel de riesgo al que se exponen en prácticas sexuales desprotegidas.

La sexualidad ha sido convertida en campo fecundo para introducir el miedo a las relaciones socioafectivas y eróticas; la modernidad ha querido convertir al SIDA en un dispositivo de control de la sexualidad. El dominio de y sobre el cuerpo ya no parece imponerse desde fuera; los mecanismos de socialización y la institucionalización del poder se han combinado para que el dominio sobre el propio cuerpo se ejerza por propia voluntad y por propia mano. El control invade, el control permea a los sujetos sociales y logra instalarse con relativa fuerza en los entresijos de la vida cotidiana.

Bibliografía

- Amuchástegui, Ana. (2001). *Virginidad e iniciación sexual en México*. Experiencias y significados. EDAMEX, México.
- Amuchástegui, Ana (1996). "Aportaciones de las ciencias sociales para la prevención del SIDA" en J.A. Izazola (ed.) *SIDA: estado actual del conocimiento*. Limusa, México.
- Bauman, Zigmunt. (2004). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Bauman, Zigmunt. (2001). *La posmodernidad y sus descontentos*. Akal, Madrid.
- Beck, Ulrich. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Paidós, Barcelona.
- Beck, Ulrich, Anthony Giddens y Scott Lash. (1997). *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. Alianza Universidad, Madrid.
- Berger, Peter y Thomas Luckmann (2001). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Bourdieu, Pierre (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Anagrama, Barcelona.
- Butler, Judith (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Paidós, Buenos Aires.
- Castañeda, Carmen (1998). "Historia de la sexualidad. Investigaciones del periodo colonial" en Ivonne Szasz y Susana Lerner (Comp.). *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. El Colegio de México, México.
- Consejo Nacional de Población (2002). *Situación demográfica en México 2002*. CONAPO, México.
- Consejo Nacional de Población (2001) *La población de México en el nuevo siglo*, CONAPO, México
- Consejo Nacional de Población (2000). *Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico*. CONAPO, México.
- Coss y León Coss y León, Domingo (2003). *Sexualidades prohibidas : normatividad y represión sexual en Guadalajara a finales de la colonia*. Tesis de Maestría en estudios sobre la región, El Colegio de Jalisco. Zapopan.
- Duverger, Christian (2004). "La energía sexual y sus peligros" en *Elogio del cuerpo mesoamericano*, Artes de México No. 69, CONACULTA-INAH, México
- Foucault, Michel. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI, México.
- Foucault, Michel. (2001b). *Historia de la Sexualidad*. Vol. 2. El uso de los placeres. Siglo XXI, México.
- Foucault, Michel. (2001c). *Historia de la Sexualidad*. Vol. 3 La inquietud de sí. Siglo XXI, México.
- Foucault, Michel. (2000). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI editores, México.
- Foucault, Michel. (1999). *Estrategias de poder. Obras esenciales Vol. II*. Paidós, Barcelona.
- Foucault, Michel. (1992). *Microfísica del poder*. Las ediciones de La Piqueta, Madrid.
- Foucault, Michel. (1989). *Historia de la Sexualidad*. Vol. 1. La voluntad de saber. Siglo XXI, México.
- Giddens, Anthony (2000). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Cátedra, Madrid.
- Giddens, Anthony (1998). *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea Península*, Barcelona.
- González Block, Miguel Angel y Ana Luisa Liguori. (1992). *El SIDA en los estratos socioeconómicos de México*. Perspectivas en Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, México.
- González Ruiz, Edgar. (2002). *La sexualidad prohibida. Intolerancia, sexismo y represión*. Plaza y Janés, México.
- Guevara Ruiseñor, Elsa (2005). "Intimidad y modernidad. Precisiones conceptuales y su pertinencia para el caso de México" en *Estudios sociológicos*, Vol XXIII, No. 69, septiembre-diciembre 2005, El Colegio de México, México.
- Heller, Ágnes y Ferenc Feher. (1995). *Biopolítica. La modernidad y la liberación del cuerpo*. Península, Barcelona.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2006). *Encuesta Nacional de Juventud 2005*. Resultados preliminares. IMJ, México.
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2002). *Jóvenes mexicanos del Siglo XXI*. Encuesta Nacional de Juventud 2000. IMJ, México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005). *Conteo de Población y Vivienda 2005*. México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). *XII Censo General de Población y Vivienda 2000*. México.
- Izazola, José Antonio. (2003). "Panorama del VIH-SIDA: retos para el nuevo milenio" en *Caleidoscopio de la salud. De la investigación a las políticas, y de las políticas a la acción*, FUNSALUD, México.
- Lara y Mateos, Rosa María (2000) "Enfermedades estigmatizadoras: el caso del VIH-SIDA" en *Investigación en Salud*, Vol. II, No. 1, abril. Revista del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara
- Lindon, Alicia. (coord.) (2000). *La vida cotidiana y su espacio-temporalidad*. Anthropos, Barcelona.
- Molina Valencia, Nelson (2005) "El cuerpo: museo y significado controlado" en *POLIS Revista Académica on-line de la Universidad Bolivariana*, Volumen 3, Número 11. Santiago de Chile. [Consultada el 3 de febrero de 2006: <http://www.revistapolis.cl/11/moli.htm>]
- Montaigner, Luc (1997). *De los virus y de los hombres*. Océano, México.
- Navarro, Marysa y Catherine R. Stimpson (comp.) (1999). *Sexualidad, género y roles sexuales*. FCE, Buenos Aires
- Nouzeilles, Gabriela (comp.) (2002). *La naturaleza en disputa. Retóricas del cuerpo y del paisaje en América Latina*. Paidós, Buenos Aires.
- ONUSIDA (2007). *Situación de la epidemia de SIDA. Diciembre 2007*. ONUSIDA/OMS, Suiza.

- ONUSIDA (2006). *Situación de la epidemia de SIDA*. Agosto 2006. ONUSIDA/OMS, Suiza.
- OPS (2006). *Terminología relacionada con el VIH: actualización 2006 de la OPS* [Consultada el 2 de febrero de 2008: <http://www.ops-oms.org/English/AD/FCH/AI/HIVLANGUAGE.PDF>]
- Pérez Islas, José Antonio (coord.) (2000). *Jóvenes: una evaluación del conocimiento. La investigación sobre Juventud en México 1986-1999*. SEP, IMJ, México.
- Pérez Tamayo, Ruy (1988). *El concepto de enfermedad. Su evolución a través de la historia*, Tomo II, Fondo de Cultura Económica, México, 1988.
- Quezada, Noemí (coord.) (1997). *Religión y sexualidad en México*. UNAM/UAM Instituto de Investigaciones Antropológicas, México.
- Reguillo, Rossana. (2000d). "La clandestina centralidad de la vida cotidiana" en Alicia Lindón (coord.) *La vida cotidiana y su espacio-temporalidad*. Anthropos, Barcelona.
- Rodríguez Magda, Rosa Ma. (1999). *Foucault y la genealogía de los sexos*. Anthropos/UAM Iztapalapa, México (ITESO: 305.42 ROD)
- Rodríguez, Gabriela (2002) "Jóvenes, cristianismo y cultura laica" Ponencia presentada en Seminario Internacional Retos de la Laicidad y la Secularización en el mundo Contemporáneo. El Colegio de México, Febrero 26 y 27, 2002, México.
- Rodríguez, Gabriela (1999). "Sexualidad juvenil" en José Antonio Pérez Islas (coord.) *Jóvenes: una evaluación del conocimiento. La investigación sobre juventud en México 1986-1999*. Tomo I, IMJ/SEP, México.
- Secretaría de Salud (2007). Las cifras del SIDA en México al 15 de noviembre de 2007. [Consultada el 13 de marzo de 2008: <http://www.salud.gob.mx/conasida>]
- Secretaría de Salud (2004). El SIDA en cifras. [Consultada el 26 de junio de 2005: <http://www.salud.gob.mx/conasida>]
- Seminario de Historia de las Mentalidades. (1988). *El placer de pecar y el afán de normar*. Joaquín Mortiz/INAH, México.
- Sepúlveda, Jaime et al (1993). *SIDA. Su prevención a través de la educación: una perspectiva mundial. Información Profesional Especializada*, El Manual Moderno, México.
- Sontag, Susan. (1996). *La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas*. Taurus, Madrid.
- Soto Ramírez, Juan (2003) "Nuevas formas de erotismo y sexualidad" en *Texto Abierto*, año tres, número 3-4, primavera 2003, UIA, León.
- Szasz, Ivonne y Susana Lerner (Comp.) (1998). *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. El Colegio de México. México.
- Tufte, Thomas et al (2003). "HIV/AIDS, Globalisation and ontological insecurity. Key communication challenges in HIV/AIDS prevention" ponencia en Encuentro Latinoamericano de FELAFACS, octubre 2003, San Juan de Puerto Rico.
- Villafuerte García, Lourdes. (1998). "Los estudios del Seminario de Historia de las Mentalidades sobre la sexualidad" en Ivonne Szasz y Susana Lerner. *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. El Colegio de México, México.
- Weber, Max. (1996). *Economía y sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. Fondo de Cultura Económica, México.
- Weeks, Jeffrey (1998). *Sexualidad*. Paidós, UNAM, PUEG, México.
- Weeks, Jeffrey (1998b). "Los valores sexuales en los tiempos del SIDA" en Ivonne Szasz y Susana Lerner (Comp.). *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. El Colegio de México. México.
- Weeks, Jeffrey (1993). *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*, Talasa, Madrid.

Notas:

- [1] El término VIH-SIDA expresa la relación entre el virus causante de la enfermedad (VIH) y la enfermedad misma (SIDA), si bien en fechas recientes la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha recomendado utilizar sólo el término VIH, en razón de que "El uso de los dos términos es innecesario y hace que, lejos de ser más fácil, sea más difícil explicar la forma en que se transmite el VIH y las diferentes etapas de la infección. Utilícese 'sida' sólo cuando sea necesario referirse a la etapa avanzada de la infección por VIH" ("Terminología relacionada con el VIH: actualización 2006 de la OPS"). En el presente texto se asume la sugerencia de la OPS.
- [2] Informes de organismos internacionales, como ONUSIDA y la OPS, reportan que a finales de los setenta y principios de los ochenta emerge el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el mundo. Luc Montaigner, investigador francés, descubridor del microorganismo VIH, afirma que el virus existía desde hace mucho tiempo en ciertas poblaciones africanas que lo toleraban sin desarrollarlo; años después, el virus causante de la enfermedad pasaría a otras poblaciones más sensibles, con lo que la enfermedad se desarrolló y tomó perfil de epidemia.
- [3] El concepto moderno de enfermedad es resultado de un proceso histórico; de conceptos primitivos con base en concepciones mágico-religiosas, hasta el concepto "moderno", que basa sus explicaciones en la ciencia biomédica, biopsicológica y en lo sociocultural. (Pérez Tamayo, 1988)
- [4] El SIDA designa al conjunto de síntomas que se presentan cuando el agente causal de la enfermedad, denominado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se ha replicado sustancialmente dentro del organismo y el sistema inmunológico ya no tiene capacidad para hacerle frente. El VIH puede ingresar al organismo por cualquiera de tres vías: la sexual, la sanguínea y la perinatal. Al ingresar al organismo ataca las células CD4, especializadas en la defensa del organismo. El virus, a través de su mecanismo de supervivencia, replicación y ataque, parasita las células CD4 de forma que, en etapas avanzadas de infección, el virus se encuentra prácticamente en todas las células y tejidos del cuerpo; en ese momento las enfermedades oportunistas minan fatalmente el estado de salud del organismo. Estrictamente hablando, el SIDA es el último estado de la enfermedad provocada por la infección del VIH.
- [5] Instancia de la Organización de las Naciones Unidas dedicada exclusivamente a combatir la propagación del VIH-SIDA en el mundo, así como a estudiar sus efectos sociales, económicos, políticos, etcétera.
- [6] El informe 2007 de la situación del SIDA en el mundo ofrece datos sustancialmente distintos a los de años precedentes, debido a los avances en la metodología de estimación de la epidemia del VIH aplicados a un espectro más amplio de datos por países, y a las acciones de vigilancia epidemiológica emprendidas en diversas partes del mundo. Según ONUSIDA, el número total de personas que viven con VIH ha alcanzado su nivel más alto en la historia. Cerca de cinco millones contrajeron el virus sólo en 2005.
- [7] Un dato comparativo importante es que en el reporte de ONUSIDA de 2000 se estimaron 1.4 millones de menores de 15 años con VIH; para 2003 se reportan 2.5 millones: un millón cien mil casos nuevos en menores de 15 años, en sólo tres años.



- [8] Cifras a noviembre de 2007, presentadas por el Consejo Nacional para la prevención del SIDA (CONASIDA). Según CONASIDA, México, igual que otros países, tiene el problema de la notificación y el subregistro de casos de VIH, por lo que se considera que las cifras son sólo aproximativas. Se calcula que puede haber en México hasta 160 mil personas viviendo con VIH.
- [9] Es importante mencionar que en el reporte 2004 de CONASIDA (México) se afirmaba que "durante el periodo 1997-2003 se han evitado alrededor de 3,000 defunciones entre la población de 25 a 34 años, pues hoy en día los enfermos de SIDA que reciben tratamiento antirretroviral han recuperado de cinco a ocho años de sobrevida, ganancia que se ha reflejado en cantidad y calidad de vida." (El SIDA en cifras, consultable en <http://www.salud.gob.mx/conasida>)
- [10] Aunque México ha sido calificado como un país con baja incidencia de VIH, esta epidemia ha descontado 0.19 años de esperanza de vida en los varones y un .04 años en la de las mujeres (CONAPO, 2002:27).
- [11] El riesgo podría expresarse como la relación que existe entre una amenaza potencial y la probabilidad de su ocurrencia ($R=A \times P$).
- [12] El trabajo de Rodríguez da cuenta de 106 estudios-investigaciones en torno a la sexualidad juvenil (26 sociodemográficos; 30 epidemiológicos-médicos; 25 psicosociales; 25 antropológicos y demográficos). La autora aclara que en el documento se da cuenta de las principales investigaciones desarrolladas y acepta que la selección de los trabajos tuvo como criterio mostrar la diversidad de abordajes disciplinarios, temáticas, métodos, junto a otros criterios que obedecen a la subjetividad de la autora (experiencia profesional, convivencia cotidiana con jóvenes, compromiso con una investigación específica al momento de realizar el trabajo).
- [13] El Consejo Nacional de Población (CONAPO) realizó en 1988 una de las primeras encuestas sociodemográficas dirigidas a explorar y conocer la forma en que los jóvenes en México viven y perciben su sexualidad.
- [14] A través de estos estudios se ha podido construir un buen conocimiento sobre la sexualidad de poblaciones juveniles rurales y étnicas del país, así como sobre las transformaciones y la comprensión de las perspectivas de feminidad y masculinidad en relación con la sexualidad.
- [15] En 2000, 75% de los jóvenes entre 15 y 24 años de edad declararon que sus creencias religiosas (mayoritariamente católicas) no influyen en sus actitudes sobre la sexualidad (Jóvenes mexicanos del siglo XXI); en 2005, 58% de los jóvenes consideró que la religión no tenía respuestas para sus problemas, o las tenía sólo en parte (Encuesta Nacional de Juventud 2005).
- [16] Amuchástegui sostiene que la relación entre secularización y sexualidad resulta fundamental, ya que ésta última ha sido tradicionalmente una preocupación normativa para la Iglesia, aún cuando esa situación ha cambiado debido a la necesidad de los gobiernos nacionales de controlar la reproducción y administrar la población (Amuchástegui 2001:60).
- [17] Sólo por mencionar algunos, está el caso de Unión Nacional de Padres de Familia (creada en 1917), fundada para oponerse a la educación laica en México; Provida (1978), organismo civil fundado para impugnar la propuesta de despenalización del aborto; Católicas por el Derecho a Decidir (1973 mundial, 1987 en México), asociación civil creada para trabajar por los derechos de las mujeres al control de su propio cuerpo y la vivencia placentera de su sexualidad; Mexfam A.C. (1965), fundada para la difusión de la práctica de la regulación voluntaria de la fecundidad.
- [18] La secularización es un término que intenta definir un proceso histórico y social particular caracterizado por la gradual autonomía que adquiere la vida y la cultura de una sociedad respecto de la autoridad religiosa o eclesiástica. Algunos autores han afirmado que el término secularizare, que comenzó a utilizarse hacia el año 1648, tiene una historia compleja y se le ha asociado a diversos procesos y escenarios (políticos, religiosos, culturales, institucionales); sin embargo todos sus usos y asociaciones apelan a la "mundanización" de la sociedad en contraposición a la dependencia de la vida social de una visión religiosa.
- [19] Organización civil fundada, según declaración de sus líderes, para contribuir a la superación de la pobreza extrema en México.
- [20] El libro de Ciencias I titulado Competencias científicas, escrito por Ana Barahona, es uno de los cinco títulos que se comenzaron a utilizar a partir de 2007 para complementar la enseñanza secundaria en México. El texto de Barahona es criticado por grupos conservadores por incluir información textual y visual de temas como la diversidad sexual, el autoerotismo, el sexo seguro y el sexo protegido.
- [21] Se toma esta expresión de U. Beck (1998), quien sostiene que gracias al proceso de individualización -construcción de la propia biografía-, los procesos de tecnificación -interconexión- e industrialización en los cuales se encuentran inmersos, los sujetos sociales tienen la capacidad de cambiar el poder y reconfigurar la sociedad desde el lugar en que se encuentran, "desde abajo", a lo que él denomina subpolítica.
- [22] La relación que establecen los sujetos sociales con el VIH constituye un punto de análisis estratégico para la comprensión del mundo social moderno, en tanto vuelve visible la forma como los actores sociales significan el riesgo que la modernidad ha generado, la forma en que significan el cuerpo y su valor como vehículo de placer y de expresión hacia el otro, así como la forma en que significan y valoran la salud, en tanto promesa de bienestar, en el horizonte del futuro incierto que ofrece la modernidad.
- [23] Para Foucault (2000), la disciplina es un procedimiento de control social basado en la regulación de todos los ritmos cotidianos referidos al cuerpo, además de la organización segmentada de los tiempos de trabajo y descanso.