

**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA  
DE IZTAPALAPA**

**MATERIAS : SEMINARIO DE INVESTIGACION III Y IV**  
CSH- LIC en PSICOLOGIA SOCIAL-1996

**TRABAJO: OPINIONES EN TORNO AL SIDA EN DOS  
GRUPOS: ESTUDIANTES Y EMPLEADOS DEL  
DISTRITO FEDERAL**

**ALUMNA: NORMA ANGELICA CASTRO ARELLANO**

**ASESORA: PROFESORA JUANA JUAREZ ROMERO**

ASESOR: PROFR. JOSE OCTAVIO NATERAS DOMINGUEZ.

*Juana Juarez Romero*  
*Jose Octavio Nateras Dominguez*

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Pag.</b>
INTRODUCCION	4
<b>I.- Antecedentes del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)</b>	<b>8</b>
1.1 Origen y definición del Sida	8
1.2 Características del VIH Virus Causal del Sida	15
1.3 Situación estadística del Sida en México	18
<b>Específicamente en el Distrito Federal</b>	
<b>II.- El Sida en México: Consecuencias y Efectos</b>	<b>24</b>
2.1 El Sida como problema de Salud Pública	25
2.2 Repercusiones del Sida en el ámbito Jurídico	27
2.2.1 Reformas y adiciones a la Ley General de salud	29
2.3 Repercusión del Sida en el ámbito Económico	38
2.4 El Sida como problema Psicosocial	39
2.5 Concepción de la Sexualidad	43
2.5.1 Caracterización de la Sexualidad	46

<b>III.- Roles y Estereotipos</b>	<b>50</b>
3.1 Roles	51
3.1.1 Antecedentes	53
3.1.2 Roles Genéricos	81
3.2 Estereotipos	84
3.2.1 Antecedentes	84
3.2.2 Clasificación de las Definiciones	88
3.2.3 Orientaciones Teóricas	92
3.2.4 Hipótesis sobre “el fondo de la verdad”	96
3.2.5 Funciones de los estereotipos	99
<b>METODOLOGIA</b>	<b>104</b>
<b>PRESENTACION DE RESULTADOS</b>	<b>111</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>120</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>123</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>125</b>

## INTRODUCCION

Es un hecho que todos podemos contraer Sida. El Sida es una enfermedad que se encuentra en todas partes, en hospitales, centros de trabajo, de diversión, escuelas etc. ya que sus características y formas de transmisión así lo hacen posible. Además, puede atacar a los hombres, mujeres, niños y adultos de cualquier estrato social, edad o preferencia sexual.

Cabe mencionar que los primeros casos de Sida en México fueron notificados a partir de 1983. En este año se notificaron 6 casos los cuales representaban una tasa de incidencia del 0.07 por millón de habitantes. La razón entre hombres y mujeres era de 6:0, es decir, no se tenía registros de mujeres infectadas. En 1984, esta situación se mantuvo estable, siendo hasta 1985 cuando se comenzó a presentar un crecimiento acelerado de casos notificados (29) representando una tasa de incidencia por millón de habitantes de .3 con una razón de hombre, mujer de 14:1. Alcanzando en 1986 una razón de 30:1 con una tasa de 2.9 por millón de habitantes. de 1987 a 1990 el crecimiento fue de tipo exponencial y a partir de 1991 el crecimiento se ha amortizado con una tendencia a la estabilización.

En 1994, la tasa de incidencia por millón de habitantes es de 16.9 con una razón hombre mujer de 6:1 y con un número de casos de 1470, comparando esta cifra con los cuatro años anteriores vemos que, hay una tendencia hacia la estabilización.

“... la estimación del número de casos de Sida en México es de 28,660, al corregir por subnotificación y retraso en la notificación”. lo que significa que existen alrededor de 10,000 casos desconocidos.

En relación a la Distribución Geográfica del número de casos de Sida, encontramos que en el D.F., Jalisco, México, Puebla y Veracruz se encuentran concentrados el 66% del total del número de casos de Sida. Y las mayores tasas de incidencia se encuentran en el D.F. (665 casos); Jalisco; (429 casos); Morelos (358 casos) y Baja California (323 casos). Las entidades con menor incidencia son: Chiapas (163 casos (47)); Zacatecas (75 casos (55)); Hidalgo (112 casos (55)); Tabasco (273 casos (59)); y Guanajuato (273 casos(64)).

Por región, el Centro ocupa el 1º lugar en número de casos con 5874; en 2º lugar encontramos el Centro Oriente con 5137 casos; en 3º lugar la región Centro Occidente con 4440 casos; en 4º lugar la región norte con 2242 casos y en 5º lugar esta región Sur con 986 casos.

Como vemos, la región Centro donde se localiza el Distrito Federal es donde se concentra el mayor número de casos, y posiblemente se deba a que es el lugar con mayor tránsito de la gente por ser lugar más urbanizado.

Tomando en consideración esta problemática he realizado la presente investigación en relación al Sida considerada como una enfermedad transmisible y por sus características, como fenómeno social. Es importante tomar en cuenta que el hablar de fenómeno social implica repercusión en otros ámbitos como es el político, jurídico, económico, de salud pública y sobre todo psicosocial.

Tratando de llevar una lógica en el desarrollo del presente trabajo consideré conveniente comenzar describiendo los antecedentes del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); en donde se presente un esbozo de los primeros casos de Sida detectados, así como un seguimiento de la evolución de la enfermedad representando algunas estadísticas que sirven como reflejo del acumulado de casos por grupo de edad, sexo, por categorías de transmisión y grupos de edad y distribución geográficas en los diferentes estados de nuestro país.

Por otro lado, se hace un breve análisis del impacto de este fenómeno social en diferentes ámbitos de nuestra sociedad, analizándolo en primera instancia como problema de Salud Pública, puesto que es una enfermedad que se contagia y se necesita de medidas preventivas. Así como su repercusión en el *Ámbito Jurídico* en donde la afectación se da en el momento en que las *garantías individuales* son afectadas. En el económico por el costo que implica para el país la afectación de Sida en la población en edad productiva; además por los gastos de hospitalización, tratamiento y prevención de la enfermedad. Y sobre todo en el plano Psicosocial ya que esta problemática ha creado una serie de estigmas y estereotipos en torno a los enfermos de Sida.

Finalmente, se incluye un capítulo que trata el tema de los roles y estereotipos en donde se pretende, a través de un esbozo teórico, dar explicación a los resultados obtenidos por nuestro instrumento en el estudio de campo y por lo tanto dar respuesta también a nuestras hipótesis.

## **I. ANTECEDENTES DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).**

En el presente capítulo se pretende describir el desarrollo de la aparición del Sida, haciendo referencia a los primeros casos detectados, así como algunas hipótesis en relación a su origen.

Por otro lado, se da una definición clara y sencilla de lo que es el Sida que nos servirá para lograr los fines de esta investigación psicosocial.

Finalmente, se presenta un panorama general de la situación del Sida en nuestro país por medio de cuadros estadísticos que nos reflejan la afectación de dicho padecimiento según edad, sexo, etc. lo que nos permitirá valorar la magnitud del problema.

### **1.1 ORIGENES Y DEFINICION DEL SIDA.**

En lo que se refiere a los orígenes del Sida, considero conveniente aclarar que debido a que no hay una aceptación definitiva a "un origen", sólo se presentan algunas hipótesis. Tomar en cuenta lo anterior es importante ya que se previene una relación estrecha entre la o las explicaciones en torno al Sida y la reacción o

percepción que la población tiene frente al problema ante sus víctimas y ante otros aspectos afectados por su aparición.

En 1981 se notificaron en algunas ciudades de Estados Unidos, casos de neumonía por *Pneumocystis Carinii*, bacteria oportunista que produce dicha enfermedad, y de Sarcoma de Kaposi, tipo de cáncer en la piel en jóvenes homosexuales. El Dr. Michael Gottlieb, de la Universidad de California, detectó que cuatro de sus pacientes manifestaban severa inmunodeficiencia celular dejándolos como presas de enfermedades oportunistas. Además, se dió cuenta de que los pacientes tenían algunas características en común: los cuatro eran hombres jóvenes, de alrededor de 30 años y homosexuales.<sup>1</sup>

Más tarde en Nueva York, el Dr. Alvin Friedman-Kien descubría a un paciente con Sarcoma de Kaposi, el cual compartía las características de los pacientes del Dr. Michael Gottlieb: un hombre joven de alrededor de 30 años, y homosexual.<sup>2</sup>

Ante el desconcierto por parte del ambiente médico frente a la manifestación de una enfermedad desconocida y a las características compartidas de las víctimas, se pensó en una Inmunodeficiencia Relacionada a la Homosexualidad (GRID) "Gay

---

<sup>1</sup> Galván Díaz Francisco. El Sida en México: Efectos Sociales. 1a. edición, Ediciones de Cultura Popular UAM, octubre 1988, pág. 17.

<sup>2</sup> Ibidem pág. 18.

Related Immunodeficiency". Se comenzó a extender la noticia de la nueva enfermedad por los medios de comunicación, haciéndose referencia del problema como: plaga gay, cáncer gay, peste rosa, peste lila etc. Debido a que como ya se mencionó anteriormente, el virus se detectó por primera vez en personas con identidad homosexual.

Fue cuando el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos de Norteamérica organizó un equipo de trabajo encargado exclusivamente de la vigilancia e investigación epidemiológica de esta revelación médica, intensificando la indagación en el medio homosexual, buscando la comprobación del GRID.

Se indaga en el uso de los poppers (nitritos) como la causa probable de la enfermedad.

"Una primera hipótesis se impuso: la enfermedad se debía a un producto tóxico. Una sustancia provocaría una inmunodepresión. Conocemos tales productos, algunos son radiactivos, otros inmunodepresores. La colchicina, por ejemplo, induce a modificaciones de la inmunidad. Entre los productos más utilizados por los homosexuales, se fijó la atención sobre el nitrito de amilo, los famosos "poppers".<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Dr. Willy Rosembaum y otros. SIDA Realidades y Fantasmas. págs. 75 y 76.

Sin embargo esta hipótesis está descartada puesto que se ha comprobado que las propiedades farmacológicas de este producto no orientan hacia la inmunodepresión.

" Otra hipótesis viable: la del espermia inmunodepresor. Ciertas prácticas homosexuales crean microtraumatismos sobre la mucosa rectal. Y es posible que, por estas lesiones, la sangre de un hombre se mezcle con el espermia de su compañero. El papel del espermia es conocido por sus efectos sobre la inmunidad... Los médicos han descubierto que ciertos enfermos atacados por el Sida tienen en su sangre anticuerpos antiespermatozoides, por lo que consideran este hecho como prueba, en virtud de una penetración nociva del espermia en el organismo. Estos anticuerpos en realidad se deben a reacciones autoinmunes. Y, aunque satisfaga a numerosos fantasmas, ningún argumento científico desarrolla la hipótesis del espermia inmunodepresor".<sup>4</sup>

Por otro lado, los investigadores descubrieron que la enfermedad del Sida no sólo tenía preferencia por los homosexuales, sino que igualmente por personas que habían recibido transfusiones de sangre, hemofílicos, usuarios de droga intravenosa, africanos y haitianos heterosexuales.

---

<sup>4</sup> Ibidem pág. 76 y 77.

En lo que se refiere al origen del Sida otra de las hipótesis se remonta al África Central.

"Con respecto a esta versión, el doctor Myron Essex de la escuela de Harvard dice: "el asote se originó en los monos verdes de África. En un muestreo de 200 monos de esa región se descubrió que el 70% de ellos estaban infectados de un virus similar al que causa el SIDA en los humanos. El virus pudo haber pasado del mono al hombre durante los últimos veinte o cuarenta años, pues ya otros virus han dado ya ese salto - el virus de la fiebre amarilla -, los monos verdes además viven a menudo en estrecha relación con los seres humanos y frecuentemente los muerden." <sup>3</sup>

"El doctor Roberto Gallo, descubridor del VIH en Estados Unidos consideró que después de permanecer localizado por algún tiempo en puntos específicos de África Central, el virus empezó a moverse hacia toda esa región a principios de los setenta. Más tarde, durante esa misma década, llegó a Haití, y de ahí pudo trasladarse a Europa y América." <sup>4</sup>

Como se ha observado, la hipótesis del Sida en relación al GRID se ha descartado demostrándose su artificialidad. En relación a la hipótesis en la que el

---

<sup>3</sup> Galván Díaz Francisco. El Sida en México: Efectos Sociales. 1a. edición, Ediciones de Cultura Popular UAM, octubre 1988, pág. 17.

<sup>4</sup> Ibidem pág. 27 y 28.

Sida se remonta en el África Central, se ha confirmado que no es así puesto que los primeros casos detectados en África y Haití son contemporáneos o posteriores a los de los Estados Unidos del año 1978, y la enfermedad pudo haber hecho un recorrido inverso: Estados Unidos - Haití- África.

Para mediados de septiembre de 1982, en Estados Unidos el CDC había detectado 593 casos de lo que, para entonces, se decidió llamar "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida" (SIDA).<sup>7</sup>

"El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad contagiosa causada por un virus que ataca al sistema de defensa del organismo que normalmente nos ayuda a combatir enfermedades e infecciones. Las personas que desarrollan Sida, enferman y mueren de enfermedades que el organismo queda incapacitado para combatir".<sup>8</sup>

Luc Montaigner en el Instituto Pasteur de Francia, en 1983, y en 1984, Roberto Gallo en el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, identificaron y aislaron el virus causal de Sida denominándolo Virus Asociado con Linfadenopatía (L.A.V.), Linfotrópico tipo III de las células T humanas (H. T. L. V.-III), y el Dr.

---

<sup>7</sup> Soberon Guillermo. Sida: Características Generales de un Problema de Salud Pública, julio-agosto 1988, vol. 30 N°. 4, pág.

<sup>8</sup> IMSS. La Ignorancia puede ser Fatal. Medicina Preventiva. Folleto informativo.

Jay Levy y cols. en la Escuela de Medicina de la Universidad de California en San Francisco en agosto de 1964, el Virus fue relacionado al Sida (A.R.V.).

En mayo de 1986, el Comité Taxonómico de la OMS en Estados Unidos de Norteamérica propuso denominar el virus del SIDA "Virus de la Inmunodeficiencia Humana" (VIH). En el transcurso de 1987 se iniciaron, en Francia y en Estados Unidos, los primeros ensayos de inocuidad de posibles candidatos de vacunas contra el SIDA. \*

En México, los primeros casos de SIDA se diagnosticaron en 1983. Los pacientes habían comenzado su padecimiento en 1981, año que se considera como inicio de la epidemia en nuestro país.

Finalmente, después de describir algunas hipótesis en torno al origen del Sida, puntualizaremos que debido a que esta enfermedad se detectó por primera vez en personas con identidad homosexual y en prostitutas, su imagen se encuentra estrechamente relacionada con dicho grupo. De esta forma se contribuye a la obstaculización de la prevención de dicho mal, ya que la gente con diferente identidad tiende a excluirse de la posibilidad de contraer el Sida y por lo tanto no toman las precauciones pertinentes para protegerse. Esto se debe, a que existen una

---

\* Soberon Guillermo. Sida: Características Generales de un Problema de Salud Pública. julio-agosto 1988, vol. 30, No. 4 Pág. 506.

serie de estereotipos, muy arraigados en la sociedad, en relación a las prácticas sexuales de los homosexuales y prostitutas catalogándolas socialmente como promiscuas.

Analizando y tomando en consideración la connotación social del término promiscuidad, como calificativo exclusivo de homosexuales y prostitutas vemos que la gente que no pertenece a esos grupos, tiende a excluirse de la posibilidad de contraer Sida independientemente, de que sus prácticas sexuales sean igualmente riesgosas, no son reconocidas como tales. Es decir, que tal parece que una persona heterosexual no puede ser promiscua aunque tenga, por ejemplo, varias parejas sexuales.

## **1.2 CARACTERISTICAS DEL VIH VIRUS CAUSAL DEL SIDA**

En este apartado se hace referencia en primera instancia a la forma en que el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) afecta al sistema inmunológico del organismo, así como las formas en que se puede transmitir. Y las condiciones ambientales propicias para la transmisión o conservación del virus.

El Sistema Inmunológico del Organismo es el encargado de detectar, rechazar y proteger al cuerpo de agresiones por gérmenes dañinos y de mutaciones peligrosas; como son algunos tipos de cáncer. Este sistema está formado por un grupo especial

de los glóbulos blancos que están circulando en la sangre llamados *linfocitos*, de los que existen dos tipos: los T y los B.

El Sistema Inmunológico está gobernado por un grupo especial de células T llamado T4; que regula la acción de formación de anticuerpos por las células B y de ataque directo por las células T. Las células T4 recogen la información inmune y ordenan la proliferación de células T específicas y de ataque y a las células B para que produzca anticuerpos.

Como fue señalado, las células del sistema inmunológico se encuentran en la sangre; sin embargo, existen algunas zonas del cuerpo donde se encuentran, como son: el brazo, el timo, el intestino y los ganglios linfáticos.

El virus de la inmunodeficiencia humana ataca a las células que tienen "receptores" o lugares de unión para los virus. Las células con este receptor (llamado CD4) son las células T4, algunas células B y algunas células del cerebro, entre otras.

El virus ataca uniéndose por medio del receptor a las Células y pasa por el interior donde se libera el núcleo de ARN (ácido ribonucleico) y otro elemento llamado "transcriptasa inversa".

El virus de la inmunodeficiencia humana es transmisible por tres vías comprobadas: Sexual, Sanguínea y por Transplante o Injerto.

La enfermedad no es exclusiva de los homosexuales, cualquier persona independientemente de su preferencia sexual (heterosexual, bisexual u homosexual), adulto o niño, puede contraer el SIDA sino se toman las precauciones pertinentes.

**Vía sexual.** Cuando existe intercambio de líquidos corporales, principalmente de semen, secreciones vaginales y sangre, entre una persona infectada y otra sana.

**Vía sanguínea.** De un donador de sangre infectado por el VIH a un individuo sano. También por el uso de agujas contaminadas, no esterilizadas, que contengan el virus.

Una madre con VIH puede contagiar a su hijo durante el embarazo, al momento del parto o durante el período del amamantamiento, a través de la leche.

**Transplante o Injerto.** Por transplante ó injerto de algún órgano contaminado a una persona sana.

Se ha descartado la posibilidad de que la enfermedad se transmita por contacto casual con alguien enfermo. Es decir, el Sida no se transmite por compartir instalaciones sanitarias, albercas públicas, utensilios para comer, compartir sitios

de trabajo, escuela, hogar o transporte. Tampoco se transmite por saludar de mano, estornudo o tos, ni a través de las picaduras de insectos.

Los síntomas que puede presentar una persona que tiene Sida varían dependiendo de la "enfermedad oportunista" que se presente, los más comunes son:

- Pérdida de peso
- Diarrea frecuente
- Fiebre persistente
- Erupciones en la piel
- Tos seca y falta de aire

El virus del Sida ó VIH es poco resistente a las condiciones ambientales usuales; esto es, puede ser inactivado (destruido) con cierta facilidad.

Se destruye con calor superior a los 60 grados centígrados, agua oxigenada y detergentes y alcohol al 70% o más. Sin embargo resiste refrigeración, rayos X, gama y ultravioleta y la desecación.

### **1.3 SITUACION ESTADISTICA DEL SIDA EN MEXICO**

En México se han reportado casos desde 1983 hasta el 1° de junio de 1994, acumulándose un total de 18857, lo que ubica a nuestro país en el tercer lugar de América después de Estados Unidos y Brasil.\*

## **EDAD Y SEXO**

El Sida en México se ha presentado principalmente en el sexo masculino; con un total de 16090 casos contra 2767 casos en mujeres. (ver cuadro 1)

Haciendo un análisis de los cuadros anexos se presentan a continuación algunos datos relevantes:

Tenemos que en el grupo de edad de 25 a 29 años con un total de 3793 casos representa el 20.1% del total de infectados; y en el grupo de edad de 30 a 34 años con 3825 casos representan el 20.3% del total; ambos grupos con una razón de 7 casos en hombres por 1 en mujeres de un total 3825 casos lo que representa el 20.3%. Esto es, que el grupo de edad de 25 a 34 años tanto en mujeres como hombres representan un 40.4% del total global que es de 18857. <sup>11</sup> (ver cuadro)

## **GRUPOS DE TRANSMISION POR EDAD**

---

\* Boletín Mensual SIDA/ETS "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Enfermedades de Transmisión Sexual. Año. 7, N° 4, abril 1993, Pág. 2396

<sup>11</sup> Ibidem pág. 2404

En cuanto a las categorías de transmisión por grupos de edad tenemos que en lo que se refiere a los hombres homosexuales tiene mayor incidencia en el grupo de edad de 25 a 29 años y de 30 a 34 años con un total de 1107 y 1057 respectivamente; después la bisexual con 731 y 684 casos y la heterosexual con 517 y 550 casos en los grupos de edad descritos y entre otras categorías de transmisión, teniendo un total de 6675 casos acumulados. En lo que se refiere a las mujeres, se observa que la categoría por transfusión heterosexual es la que ha afectado más a este grupo con un total de 176 y 193 casos registrados en los grupo de edad de 25 a 29 años, y de 30 a 34 años respectivamente, después la transfusión sanguínea con un total de 168 y 190 casos acumulados en los grupos de edad antes mencionados.<sup>12</sup> (ver cuadros)

Como se puede observar en la información antes mencionada, el sexo más afectado por el problema del Sida es el masculino, sin menospreciar el crecimiento acelerado en el grupo de las mujeres. Es importante aclarar que debido a la estigmatización de homosexuales y prostitutas como "grupos exclusivos de riesgo" al inicio de la identificación del Sida, en los últimos dos años, éstos grupos han tomado medidas preventivas para protegerse. En cambio, el % de casos en mujeres, principalmente amas de casa, se ha incrementado por considerarse grupo excluido de riesgo para contraer dicha enfermedad.

---

<sup>12</sup> Ibidem pág. 2401

La mayoría de las mujeres que actualmente padecen Sida lo han adquirido principalmente mediante contactos sexuales con hombres heterosexuales o bisexuales y por transfusión sanguínea.

En lo que se refiere al grupo de edad más afectado, se observa que tanto en hombres como en mujeres es el de 20 a 44 años, edad productiva del individuo, lo que viene a repercutir en otros ámbitos de nuestra sociedad como por ejemplo el económico.

## **DISTRIBUCION GEOGRAFICA**

En relación a la distribución geográfica de los casos acumulados en nuestro país, el Distrito Federal ocupa el primer lugar con 5874 (31.2%) casos acumulados; en segundo lugar se encuentra Jalisco con 2439 (12.9%); en tercer lugar el Estado de México con 2360 (12.5%) casos notificados; en cuarto lugar Puebla con 996 (5.3%) y en quinto lugar Veracruz con 775 (4.1%) representando juntos el 66% del total de casos acumulados.<sup>13</sup> (ver cuadro 4)

---

<sup>13</sup> Ibidem pág. 2400

Como vemos, el mayor número de casos acumulados de Sida se concentran en las áreas urbanas del país.

Este fenómeno se debe en primer lugar, a la explosión demográfica en algunas ciudades de nuestro país por la migración constante de personas de zonas rurales a urbanas en busca de mejores condiciones económicas y oportunidades de desarrollo. Estas concentraciones masivas de gente viene a acrecentar demandas sociales que al no poder ser satisfechas se traducen en problemas de drogadicción, delincuencia, prostitución, escasez de recursos económicos, escasez de empleos etc. Y por lo tanto se presenta un ambiente propicio para el uso de drogas por vía intravenosa entre grupos de personas que comparten jeringas, lo que eleva el riesgo de contraer el Sida. También se da la promiscuidad por la escasez de vivienda digna y la variedad de parejas sexuales sin tomar medidas de seguridad pertinentes como el preservativo, lo que aumenta el riesgo.

En relación a el problema de recursos económicos y los preservativos es interesante reflexionar en el gasto que implica la compra de ellos y su repercusión en la economía familiar.

" En todo caso, para los sexualmente más activos, que (conservadoramente) podrían tener 10 ó más coitos por mes, el uso sistemático de condones representaría una renta mensual de entre 4 mil y 25 mil pesos (entre 1.6% y 10%

de un salario mínimo), cifra nada despreciable para la mitad de las familias del país que tienen ingresos inferiores a dos salarios mínimos."<sup>4</sup>

Es interesante reflexionar lo anterior puesto que como se observa, el uso de preservativos como uno de los medios más seguros para evitar el contagio de Sida implica un gasto significativo así como precauciones para el uso adecuado; pero lo más necesario e importante sería educar a la gente de tal forma que asimilara la necesidad de su uso y lo relacionara con una relación placentera y segura para su mayor eficiencia.

---

<sup>4</sup> Hermann Bellinghansen. El nuevo arte de amar: Usos y costumbres sexuales en México. Ed. Cal y Arena, 1A. edición, México D.F. pág.

## **II. EL SIDA EN MEXICO: CONSECUENCIAS Y EFECTOS.**

Se considera de vital importancia, resaltar que el problema del Sida con sus consecuencias y efectos en los diferentes ámbitos de nuestra sociedad, se ha convertido en un fenómeno social.

El crecimiento acelerado del número de casos, directamente relacionado con la carencia de medidas preventivas adecuadas y de infraestructura sanitaria para el control de dicha enfermedad, hace que se tome como un problema de Salud Pública difícil de resolver.

En lo que se refiere al Aspecto Jurídico, se hizo necesario una serie de adiciones a la Ley General de Salud de nuestro país, así como lo es en estos momentos, el análisis de los ordenamientos referentes a los Derechos Humanos y Sociales que tengan relación con el problema al que se hace referencia.

Asimismo, es importante valorar los costos tanto directos como indirectos, derivados de los gastos de medicamentos, hospitalización, investigación, capacitación de personal especializado y gastos de campaña en relación al Sida, en nuestro país, con una crisis económica como antecedente.

Y finalmente, enfatizando la repercusión del Sida en el ámbito psicosocial, consideramos fundamental en este trabajo, tomar en cuenta este aspecto ya que la dinámica social se da en base al comportamiento e interacción entre los individuos y grupos con sus formas específicas de comportamiento y puntos de referencia, influyendo en el cause de las acciones y decisiones en relación al fenómeno del Sida.

## **2.1 EL SIDA COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA**

Dentro del ámbito de la Salud Pública se tiene como función la prevención de enfermedades, esta labor se enfrenta a dos problemas básicamente, por un lado, podemos hablar de las enfermedades que requieren, para su prevención, del cambio de hábitos cotidianos como son: alimenticios, de aseo y comportamientos negligentes y apáticos en relación al sometimiento de pruebas médicas preventivas. Por otro lado, tenemos a las enfermedades que requieren el cambio de conductas íntimas, en donde se involucran cuestiones relacionadas con la moral, específicamente con la moral sexual; entre estas podemos citar a las enfermedades venéreas y al Sida como ejemplos, aunque también podemos hablar de las campañas de planificación familiar, en donde se ven involucrados aspectos más íntimos de los individuos como son sus conductas eróticas y sus relaciones sexuales.

Con respecto al Sida, sabemos que es un padecimiento que representa un grave problema de Salud Pública ya que es una enfermedad que se contagia y su prevención es difícil de lograr, pues las medidas de salud pública encaminadas a producir cambios en las conductas privadas de las personas se topan con hábitos sexuales, estigmas y prejuicios culturalmente reforzados dificultando dicha tarea. Y además, por no contar con una vacuna ni un tratamiento específico, así como las instalaciones y el personal lo suficientemente preparado para la atención de los enfermos y la orientación de los que estamos expuestos al contagio.

En relación a la estigmatización podemos decir se encuentra vinculada a una de las formas de transmisión de la enfermedad que es la sexual, o por las características compartidas de los grupos más afectados en los inicios de la propagación del Sida; repercutiendo ésto en que las personas no asumamos el riesgo de contagiarnos.

Es así que este padecimiento se torna mortal para toda la población en general pues es evidente según las estadísticas, que el riesgo de transmisión no excluye a personas de determinado sexo, edad, ocupación, clase social o preferencia sexual.

Aunado a ésto, como enfermedad, el Sida tiene un largo período asintomático en el sujeto que lo padece. "Cuando una persona contrae la infección de VIH, puede permanecer asintomático y puede sentirse saludable, durante un largo período de tiempo. Los investigadores han indicado que el período medio de incubación - es decir, el tiempo que tarda para desarrollar síntomas una vez que la persona esta

infectada con el VIH - es de 5 a 10 años. Otros pueden permanecer libres de síntomas por un tiempo mucho más prolongado. En efecto, algunas personas llevan 10 - 12 años y aún permanecen libres de síntomas. En esta coyuntura, la investigación sugiere que un 78% de los que han contraído la infección del VIH se volverán sintomáticos o recibirán un diagnóstico de Sida dentro de 7 años a partir de la fecha de la infección inicial." "

De ahí la necesidad de asignar gran importancia a la vigilancia epidemiológica por varios años encaminada a la detección y seguimiento de las personas enfermas. Por lo anterior, muchas de las personas que están contagiadas por el VIH, lo ignoran, lo que dificulta su control al no poder evitar que éstas contaminen a otras y por lo tanto, detener el crecimiento de número de casos de Sida.

## **2.2 REPERCUCION DEL SIDA EN EL AMBITO JURIDICO**

Resulta interesante hacer un análisis de la repercusión del Sida en el ámbito jurídico, ya que como se mencionó en el primer apartado de este capítulo, el Sida es un problema que afecta a la población en general y que por sus funciones le concierne en primera instancia, a la Secretaría de Salud hacerle frente al problema; acción que requiere de una serie de reformas y adiciones a la Ley General de Salud.

---

" Taller de Aconsejería Preventiva Para Sida. Pág 13.

En la modificación del Artículo 4° Constitucional (1983), en el que se consagra el derecho a la protección a la salud, se establecen las bases para la consolidación de un SISTEMA NACIONAL DE SALUD, en el cual participen todas las instituciones de este sector en el país a través de la coordinación y concertación de acciones en beneficio de la salud de la población.

Sin embargo, es evidente observar que en nuestro país no existe una cultura de la prevención y el autocuidado de la salud individual y colectiva, por lo que, en la modernización del Sistema Nacional de Salud, se establece como relevante la necesidad de promover acciones de educación y fomento para la salud; pero estas acciones también deben ir encaminadas a promover un cambio de mentalidad en relación a conductas que tengan como objetivo informarse y prevenir enfermedades aún relacionadas con la moral sexual.

Un ejemplo de lo anterior se refleja en las cápsulas de información para la prevención del Cáncer de la Secretaría de Salud donde parece absurdo pero no lo es, tengan que decirnos "Quiérete, Cúdate".

Estas políticas de salud pretenden concientizar a la población de que tienen que cambiar su mentalidad en relación con la prevención y protección contra las enfermedades, dándole especial atención a la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias, promoviendo campañas encaminadas al mejoramiento

de hábitos cotidianos, siendo ésto de por sí difícil, por lo que el problema se agrava tratando de cambiar las conductas íntimas para la prevención de algunas enfermedades por la cuestión moral.

Entre las enfermedades infecciosas se consideran de especial atención a las previsible por vacunación, las infecciosas intestinales y las transmisibles. Entre éstas últimas, encontramos al SIDA.

A raíz de esta clasificación es que se llevaron a cabo las siguientes modificaciones y adiciones a la Ley General de Salud como respuesta a la problemática.

### **2.2.1 REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD**

Las reformas y adiciones que se han hecho a la Ley General de Salud propuestas por el Ejecutivo Federal y aprobadas por el poder legislativo incluyen los siguientes aspectos:

- 1) Se adicionó el Sida a la lista de enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica (Art. 134) (22 de mayo, 1986).

2) Se ordenó la notificación inmediata de los casos en los que se detecta la presencia del virus del Sida o de anticuerpos al mismo (Art. 136) (27 de mayo, 1987).

3) Se suprimió la posibilidad de obtener sangre procedente de las personas que las proporcionan en forma remunerada (Art. 332) (27 de mayo, 1987).

4) Se incluyó como conducta ilícita específica el comercio de la sangre (Arts. 462, Fracción II, y 462 bis.) (27 de mayo de 1987).

5) La realización obligatoria de pruebas para detectar sangre contaminada por VIH en todo el país (Norma técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos) (27 de mayo, 1987).

6) Se formuló el Decreto de Reformas al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos en apego a las nuevas disposiciones de la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación de día 26 de noviembre de 1987, en las que se determina que el escrutinio de donadores sea obligatorio para la evidencia de infección por VIH.

7) Se llevó a cabo el análisis jurídico y publicación de la Norma Técnica número 227 relativa a la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación del día 29 de enero de 1988.

8) Se llevó a cabo el análisis jurídico y publicación de la Norma Técnica número 624 relativa a la Prevención y Control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el Diario Oficial de la Federación en 1988.

9) Se publicó el Decreto por el que se creó el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (24 de agosto, 1988)

10) Se lleva a cabo el análisis de peligro de contagio contemplado en el Artículo 199 bis del Código Penal para el Distrito Federal, en materia de fuero común y para toda la república en materia de fuero federal y se formuló la propuesta de modificación.

11) Se lleva a cabo el análisis de los reglamentos vigentes en materia de control de enfermedades transmisibles y formulación del programa para la elaboración de un

Proyecto de reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control de Enfermedades.

Es claro identificar los criterios políticos adoptados por el Gobierno priorizando la estrategia de combate al Sida centrada en el rubro de las Transfusiones Sanguíneas notificando la prohibición de la comercialización de la sangre y motivando a la gente a participar en el Programa de Donación Altruista de Sangre. Al respecto, se desataron una serie de críticas calificando como conservadora la posición del Gobierno, cuidándose de no tocar el aspecto sexual siendo correlativo de la enfermedad. Simultáneamente se elaboró material educativo gráfico, dirigido fundamentalmente a los hombres con prácticas homosexuales y mujeres prostitutas que debido al manejo de información fueron considerados como "grupos con prácticas de alto riesgo", y por lo tanto exclusivos de contraer el Sida.

En lo que se refiere al CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida) creado por acuerdo presidencial en agosto de 1988, es un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud que cuenta con la representación de diversas Instituciones del Sector Salud y del sector salud y de los sectores público, social, y privado, busca promover la integración de criterios de los tres sectores para lograr congruencia y consenso en las medidas que se adopten frente al padecimiento. A la par han surgido una serie de grupos no gubernamentales tales cuyo fin es el mismo, controlar o combatir al Sida.

Es claro que toda forma de control puede llegar a limitar o afectar los derechos y libertades individuales por lo que se requiere de un estudio minucioso e interdisciplinario de las reformas y adiciones a nuestras Leyes.

En relación a los Derechos Fundamentales en México de las personas con VIH o Sida, los grupos no gubernamentales y gubernamentales como: CONASIDA, Mexicanos contra el Sida, Grupos de Intervención Social y Defensa de Derechos Humanos enumeran los siguientes derechos:

**1. LA LEY PROTEGE A TODOS LOS INDIVIDUOS POR IGUAL; EN CONSECUENCIA, NO DEBES SUFRIR DISCRIMINACION DE NINGUN TIPO.**

**2. NO ESTAS OBLIGADO A SOMETERTE A LA PRUEBA DE DETECCION DE ANTICUERPOS DEL VIH NI A DECLARAR QUE VIVES CON VIH O QUE HAS DESARROLLADO SIDA. SI DE MANERA VOLUNTARIA DECIDES SOMETERTE A LA PRUEBA DE DETECCION DE ANTICUERPOS VIH, TIENES DERECHO A QUE ESTA SEA REALIZADA EN FORMA ANONIMA Y QUE LOS RESULTADOS DE LA MISMA SEAN CONSEVADOS CON ABSOLUTA DISCRECION.**

**3. EN NINGUN CASO PUEDES SER OBJETO DE DETENCION FORZOSA, AISLAMIENTO, SEGREGACION SOCIAL O FAMILIAR POR VIVIR CON VIH O HABER DESARROLLADO SIDA.**

**4. NO PODRA RESTRINGIRSE TU LIBRE TRANSITO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.**

**5. SI DESEAS CONTRAER MATRIMONIO NO PODRAS SER OBLIGADO A SOMETERTE A NINGUNAS DE LAS PRUEBAS DE DETECCION DE ANTICUERPOS DEL VIH.**

**6. VIVIR CON VIH O SIDA NO ES UN IMPEDIMENTO PARA EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD.**

**7. CUANDO SOLICITES EMPLEO, NO PODRAS SER OBLIGADO A SOMETERTE A NINGUNA DE LAS PRUEBAS DE DETECCION DEL VIH. SI VIVES CON VIH O HAS DESARROLLADO SIDA, ESTO NO PODRA SER MOTIVO PARA QUE SEAS SUSPENDIDO O DESPEDIDO DE TU EMPLEO.**

**8. NO SE TE PUEDE PRIVAR DEL DERECHO A SUPERARTE MEDIANTE LA EDUCACION FORMAL O INFORMAL QUE SE IMPARTA EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PUBLICAS O PRIVADAS.**

9. TIENES DERECHO A ASOCIATE LIBREMENTE CON OTRAS PERSONAS O AFILIARTE A INSTITUCIONES QUE TENGAN COMO FINALIDAD LA PROTECCION DE LOS INTERESES DE QUIENES VIVEN CON VIH O HAN DESARROLLADO SIDA.

10. TIENES DERECHO A BUSCAR, RECIBIR Y DIFUNDIR INFORMACION PRECISA Y DOCUMENTADA SOBRE LOS MEDIOS DE PROPAGACION DEL VIH Y LA FORMA DE PROTEGERTE.

11. SI VIVES CON VIH O HAS DESARROLLADO SIDA, TIENES DERECHO A RECIBIR INFORMACION SOBRE TU PADECIMIENTO, SUS CONSECUENCIAS Y TRATAMIENTOS A LOS QUE PUEDES SOMETERTE.

12. TIENES DERECHO A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA Y SOCIAL QUE TENGAN COMO OBJETIVO MEJORAR TU CALIDAD Y TIEMPO DE VIDA.

13. TIENES DERECHO A UNA ATENCION MEDICA DIGNA , Y TU HISTORIAL MEDICO DEBERA MANEJARSE EN FORMA CONFIDENCIAL.

#### 14. TIENES DERECHO A UNA MUERTE Y SERVICIO FUNERARIO DIGNOS.

Analizando algunos derechos antes descritos, se puede decir que en relación al punto 1, referente a los derechos de los individuos por igual, está basado en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos en los artículos relacionados con las Garantías Individuales, pero independientemente de esto, existe un fuerte rechazo social hacia los enfermos. Esto significa que no hay legislación que baste mientras no se incida en el plano de la moral sexual. Y lo todavía más grave, es la distancia o incredulidad de que todos estamos expuestos al contagio.

En relación al punto 5, sería interesante analizar la posición del o la cónyuge puesto que al contraer matrimonio con una víctima del Sida, sin previo conocimiento la pondría en una situación riesgosa.

En lo que se refiere al punto 7, se puede afirmar que desde la descubrimiento del Sida, el Derecho al Trabajo ha sido uno de los más afectados. En relación a esto podemos decir, que los homosexuales han sido los más afectados debido al estigma de este grupo como "sidosos".

Analizando el punto 12 en relación al derecho a los servicios de asistencia médica y social, se puede comentar que tal vez la disponibilidad tanto de grupos gubernamentales como no gubernamentales sea la mejor, pero el presupuesto con que cuentan no es suficiente como para tener los medios para brindarles la debida

atención como: equipo médico, instalaciones, medicamentos, personal capacitado, terapias psicológicas adecuadas y principalmente la limitación hacia investigaciones científicas más profundas que permitan encontrar lo más pronto posible una respuesta a este mal.

Como conclusión de este apartado podríamos decir, que a nivel jurídico se han hecho algunas modificaciones en favor de las personas con Sida, sin embargo, las acciones se ven afectadas por las mentalidades, prejuicios y estigmas específicos de las instituciones o personas dificultando su ejecución.

Cabe mencionar que a pesar de que los esfuerzos realizados por agrupaciones gubernamentales y no gubernamentales dedicadas a la atención y prevención de la enfermedad se han pronunciado explícitamente por mantener los derechos y garantías de la gente portadora del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, los estigmas y estereotipos que rodean al Sida como enfermedad relacionada con los homosexuales y prostitutas por sus prácticas sexuales consideradas socialmente como promiscuas, siguen teniendo presencia dificultando su prevención y control.

Podríamos pensar, que esta situación fue propiciada por las agrupaciones gubernamentales principalmente ya que al inicio de la detección del Sida se manejó en las campañas la frase “grupos de alto riesgo”, lo que contribuyó a fortalecer viejos estereotipos en torno a homosexuales y prostitutas. Por lo tanto,

como ya se mencionó anteriormente, a la exclusión del riesgo a enfermarse a grupos de diferente identidad.

Posteriormente, las dependencias gubernamentales rectificaron la frase cambiándola por “prácticas de alto riesgo” lo que de alguna manera fue relacionado con la hipótesis sobre el origen del Sida considerada como “peste lila” y con el estereotipo de sus prácticas sexuales promiscuas.

Dados los mitos y tabus que sobre la sexualidad existen este puede ser un factor que afecta las ideas o prejuicios respecto al Sida. Aparentemente, la gente entiende como se transmite y previene el Sida, pese a ello, consideran:

- a) Que a ellos no les puede pasar;
- b) Que les puede pasar pero es más penoso solicitar el uso del condón;
- c) Que inclusive puede tenerlo pero cómo confesarlo a su pareja.

### **2.3 REPERCUCION DEL SIDA EN EL AMBITO ECONOMICO**

Ante la escasez de medidas médicas para la prevención y tratamiento del Sida, la estrategia a seguir para su combate se centra en la implantación de una política global de control epidemiológico en donde se anteponga la medicina preventiva sobre la curativa lo que implica un alto costo económico.

En relación a los enfermos de Sida, se requiere de un seguimiento epidemiológico y ayuda psicológica así como gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, de personal especializado, medicamentos, investigaciones etc. lo que viene aún más a acrecentar los gastos directos e indirectos.

"Los costos directos del tratamiento del Sida en México han sido estimados entre 3.3 y 16.9 millones de pesos por paciente (promedio de 5.9 millones) sin incluir el uso de zidovudina o algún otro antiviral lo que aumentaría el costo por paciente entre 9 y 27 millones de pesos." <sup>46</sup>

Por otro lado tenemos, los costos indirectos que vienen a repercutir en el Sistema Productivo del país ya que según reportes estadísticos antes descritos, el grupo de edad más afectado es de 20 a 44 años, edad productiva del individuo.

## **2.4 EL SIDA COMO PROBLEMA PSICOSOCIAL**

Como se ha observado, el Sida no sólo es un problema con incidencia en el plano de la Salud Pública, en el Jurídico y en el Económico sino que también se han dado implicaciones o consecuencias en valores, conductas, mitos, ideas, representaciones, actitudes y prejuicios de las personas, tornándose como problema psicosocial. Esto ha hecho que la prevención del Sida sea más difícil, pues la

---

<sup>46</sup> El Nacional. Sociedad y Sida, N° 30, Marzo 1993, pág. 4.

mentalidad de la gente obstruye la posibilidad de resolución del problema por su relación con el aspecto moral sexual, como ya se mencionó anteriormente, y cambiarla sería la tarea principal a realizar.

Es común en la vida cotidiana escuchar a la gente hablar sobre el Sida reflejándose gran desconcierto y desinformación, al pensarse como Castigo Divino destinado exclusivamente a los homosexuales, así como la creación de mitos en relación a sus formas de transmisión (por saliva, orina, y por contacto casual, etc.), lo que viene a repercutir en su actitud y comportamiento frente a ellos. Y hacía la enfermedad, creyéndonos inmunes a la posibilidad de infectarnos, producto de algunos estereotipos en relación a los homosexuales y prostitutas, culturalmente rechazados por considerarse desviados y promiscuos. Con el Sida, estos grupos han sido estigmatizados como grupos exclusivos portadores y transmisores de la enfermedad. Esta estigmatización ha llegado a tal grado que estos grupos han sido víctimas de despidos de trabajos, de agresiones de palabras, y hasta de agresiones físicas en diferentes lugares de nuestro país sin freno alguno.

A partir de los 60s y a raíz de los movimientos sociales suscitados por grupos juveniles, feministas y gays se comenzó a cuestionar los hábitos y costumbres tradicionalistas en nuestra sociedad. Ante esta situación, se vivía un proceso de cambio referente a la moral tradicional considerada como patrón fundamental para establecer las normas de comportamiento sexual, frente a una tendencia liberal sexual que planteaba nuevas expectativas a jóvenes, mujeres y homosexuales,

creando un ambiente de apertura ideológica que hacía más difícil la estigmatización de las personas por sus costumbres sexuales, su pertenencia a un determinado grupo, su lenguaje, vestimenta o, en términos generales, por su distancia de la moral tradicional.

El Sida como enfermedad relacionada con la sexualidad y particularmente con la sexualidad promiscua por la forma de transmisión sexual del virus, vino a tener implicaciones con valores, ideas, conductas y prejuicios culturalmente arraigados sobre ella, impactando en la dinámica social por tratar cuestiones consideradas como íntimas o privadas, como es el sexo y la sexualidad, y sacarlas a la luz pública suscitando controversias entre grupos conservadores contra liberales como a continuación se ejemplifica:

" Por parte de la Iglesia, El representante del Vaticano en México, el padre Girolamo Prigione se pronuncia respecto al problema identificando al Sida como venganza de la naturaleza, y al homosexualismo como uno de los vicios más grandes que la iglesia condena. " "

---

<sup>17</sup> Galván Díaz Francisco. El Sida en México: Efectos Sociales. 1a. edición, Ediciones de Cultura Popular UAM, octubre 1988, pág. 30.

" Al mismo tiempo, Salvador Alatorre, miembro de la Sociedad Mexicana de Padres de Familia piden que los homosexuales sean confinados a "cavernas" como a los antiguos leprosos para evitar que se propague el "cáncer lila", denominación que le dieron al Sida. " "

Esto quiere decir, que el descubrimiento del Sida viene a reforzar la moral conservadora de estos grupos encontrando un argumento idóneo para cuestionar la sexualidad que según ellos, se alejan de los patrones tradicionales y muy particularmente la homosexualidad. Inclusive, han surgido versiones religiosas que ven al Sida como castigo divino a las personas que se alejan de la moral cristiana.

Posteriormente, el mal demuestra avanzar entre homosexuales y bisexuales, pero también en personas transfundidas, hemofílicos y heterosexuales. Y según información obtenida con respecto al comportamiento de la enfermedad se demuestra que uno de los medios con mayor incidencia es por transmisión sanguíneo después de la forma de transmisión por contacto sexual.

Es importante mencionar también la contribución de los medios masivos de comunicación amarillistas para reforzar estas ideas, ya que, aprovechándose de la desorientación de la gente obtienen beneficios económicos con la publicación de

---

" Ibidem pág. 31

# ***Error***

---

An error occurred while processing this page. See the system log for more details.

determinadas formas de actuar. Estos elementos son utilizados por los individuos para enfrentarse a un medio ambiente social y físico muy complejo y desifrarlo, clasificando u ordenando los objetos, acontecimientos, ideas y personas con que se enfrentan en la vida cotidiana.

Para comprender la concepción que tienen las personas en relación a la sexualidad es necesario observar la interacción de ellas con su medio ambiente ya que la forma en que se conciba va a responder a los marcos socioeconómicos, ideológicos y culturales que caractericen a su grupo social.

" La sexualidad es considerada como los diversos componentes culturales e individuales que ejercen una influencia sobre la expresión sexual de la persona, incluyendo sexo; papeles sexuales, orientación sexual, y otros factores como imagen del cuerpo, amor propio y concepto de sí mismo. " "

Nuestra sexualidad y la forma en que la expresamos no son totalmente innatas, es una red de comportamientos, papeles y actitudes que en gran medida son aprendidos, desarrollados y limitados por una serie de instituciones con que cuenta la sociedad como la Escuela, la Iglesia y la Familia las cuales son fuentes de socialización que influyen en las ideas, actitudes y comportamientos del individuo. La sexualidad es parte de nuestra identidad básica; se expresa en nuestro

---

<sup>9</sup> Aconsejería Preventiva para Sida, pág. 54.

estilo de vida, en nuestros papeles masculinos y femeninos, en los modos que tenemos para expresar nuestro afecto y también nuestro comportamiento erótico.

La palabra sexualidad frecuentemente aparece asociada a la palabra "sexo" reduciendo su significado para hacer referencia al coito entre una pareja, o a los órganos reproductores del hombre y de la mujer, siendo que implica toda una gama de comportamientos. Esta minimización de la sexualidad en relación al sexo limita el desarrollo o la manifestación de la sensibilidad del individuo como ser humano o de otras formas de expresión de la misma.

En México dentro de la Familia, la sexualidad es considerada como un tema misterioso, íntimo y prohibido, el tratarse en público es catalogado como amoral, pecaminoso y sucio. En relación a la Escuela, la educación sexual que ahí se imparte, se limita únicamente a dar una descripción fisiológica del cuerpo sin profundizar, lo que da como resultado, un conocimiento incipiente con respecto a la sexualidad. Por otro lado, la Iglesia condena y niega el que la sexualidad de lugar no sólo a la procreación sino también al consentimiento y recepción de placer, así como el uso abierto y adecuado de términos relacionados con dicho tema.

En relación a la conducta sexual del individuo, y específicamente a su preferencia sexual, culturalmente se ha hecho una severa diferencia: las personas cuya inclinación es hacia otras de su mismo sexo se les denomina homosexuales; a las personas que sienten atracción por el sexo opuesto se les llama heterosexuales. En la sociedad mexicana, las relaciones heterosexuales son consideradas como normales o naturales, mientras que los homosexuales se conciben como anormales o desviados. Es por ésto, que socialmente este grupo es discriminado y rechazado a tal grado de ser víctima hasta de violencia física.

### **2.5.1 CARACTERIZACION DE LA SEXUALIDAD**

Dentro de todo contexto social existen un conjunto de normas de comportamiento con las que se deben de cumplir, para poder ser clasificado dentro de un grupo o categoría, es decir, que existen pautas de comportamiento preestablecidas según el sexo, ocupación, profesión, raza, religión etc., que cada persona tenga. La familia como núcleo de la sociedad se encarga de internalizar dichas prescripciones.

En la dinámica social hay una serie de comportamientos aprobados o rechazados según la relación entre los individuos establecida por el rol de cada uno de ellos.

El rol es definido como: **“conjunto de normas que define de qué manera la persona colocada en una determinada posición social debe conducirse”**.<sup>20</sup>

El rol tiene que ver entonces con "la posición" o el lugar de cada individuo en la sociedad y su relación con los demás individuos; es pues, el conjunto de expectativas sociales según las cuales el que ocupa una posición dada debe de comportarse frente a los que ocupan otras posiciones.

En relación a la socialización como generadora de roles podemos decir, que el primer grupo social en el que se desarrolla la persona es la familia. Es ahí donde se comienza la diferenciación gradual de la conducta, es decir, dentro de la familia se aprende y desarrolla toda una serie de comportamientos, papeles y actitudes; los cuales se ven afectados también por la sociedad y la cultura ya que, como se mencionó anteriormente, existe una serie de expectativas para cada posición social.

En relación a los roles sexuales, son aquellos determinados por el sexo. Culturalmente existe funciones diferenciales, comportamientos y sentimientos determinados y moldeados socialmente que diferencian un sexo del otro.

Desde que nacemos, existen una serie de prescripciones por adoptar como: la ropa, los juegos, los juguetes etc., que de acuerdo a nuestro sexo debemos usar; y la actitud y comportamientos que debemos de adoptar ante determinadas situaciones. Por ejemplo, en muchas ocasiones hemos escuchado alabar a un niño que cuando tropieza y cae no llora, o al contrario, catalogándolo de "marica" por

---

<sup>20</sup>G. David Myers. *Psicología Social*. 2a. edición, Editorial Médica Panamericana, S. A. España 1991, pág. 176.

llorar, ya que el llorar se considera exclusivo de las mujeres. En este ejemplo observamos como al hombre se le inhibe socialmente su capacidad de ser sensible, en este caso, manifestado por medio del llanto.

Esto se deriva de la idea de que el hombre por naturaleza es fuerte, dominante, autoritario y polígamo, en cambio, la mujer es enmarcada dentro del recato, la discreción y la sumisión y como el sexo débil.

Por otro lado, la sociedad mexicana se ha caracterizado por ser tradicionalista, es decir, predomina el machismo y fuertes valores en favor de la virginidad de la mujer antes de contraer matrimonio, y sobre todo, por una gran discreción para el trato de temas sobre la sexualidad a la luz pública.

Dadas las características de la sexualidad tales como: “Las relaciones sexuales se deben de practicar únicamente dentro del matrimonio”; Sólo el hombre debe tener relaciones sexuales ante de casarse”; El hombre por naturaleza es infiel”.

a) Hablaremos para los objetivos de esta investigación de un carácter exclusivo de la sexualidad y nos referimos a las actitudes y comportamientos socialmente aceptados según la “posición social” y el sexo de la persona; es decir, existen actividades y prácticas de la sexualidad que se conciben como prerrogativa sólo de quienes poseen determinado sexo.

b) Según estas otras características: “Las mujeres que tienen relaciones sexuales fuera del matrimonio no tienen derecho a casarse”; “La mujer debe llegar virgen al matrimonio” y “La mujer no debe manifestar su insatisfacción sexual al hombre” es que identificamos un carácter represivo. Este se refleja en lo que es permitido y no permitido socialmente en relación a la sexualidad lo cual dependerá del sexo de la persona.

c) Las características para identificar el carácter privado son: “Los padres se inhiben cuando los hijos les hacen preguntas sobre sexo”; Los adultos esquivan contestar preguntas relacionadas con la sexualidad” y “En presencia de los menores no se debe hablar de sexo”. Este carácter se manifiesta en la aceptación o rechazo hacia los espacios y las personas con quienes se considera apropiado hablar de sexualidad.

Al respecto la iglesia afirma que la relación sexual que no sirve a otro fin que la reproducción es "contranatural", además considera que el derecho a tener prácticas sexuales es exclusivo del hombre y la mujer unidos en matrimonio bajo la bendición de Dios, y condena la relaciones extramaritales.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Herant Katchadourian (compilador). La sexualidad Humana, un estudio comparativo de su evolución, 1a. ed., 1983, FCE.

### III.- ROLES Y ESTEREOTIPOS

El propósito central del presente capítulo, es hacer un recorrido teórico en relación a los roles y estereotipos, presentando algunos trabajos e investigaciones realizadas en torno a ellos por los autores más importantes de las diversas orientaciones teóricas.

Con la descripción de los antecedentes, se busca presentar las semejanzas y diferencias entre las diversas construcciones teóricas y contar con elementos que nos permitan explicar los resultados obtenidos en nuestro estudio empírico.

El estudio de los roles nos permitirá entender la dinámica social en diferentes culturas donde existen normas preestablecidas desde que nacemos y que tienen como función, regular las relaciones sociales y mantener un equilibrio en la sociedad.

Si bien es cierto que las normas varían de cultura a cultura, las relacionadas con el género se pueden considerar universales porque sobrepasan estas barreras; principalmente, en lo que se refiere al comportamiento sexual, ya que existen expectativas prescritas en relación a su percepción y manifestación. En nuestra sociedad, cuando pensamos en el comportamiento sexual, nos viene a la mente los estereotipos de la mujer pasiva, altruista y sufrida y los del hombre agresivo, ególatra y ambicioso. Recordemos que existe una creencia histórica general en la “pasividad” sexual de la mujer y en la “agresividad de hombre”. Por ejemplo, al hombre se le considera por naturaleza infiel por lo que tiende a tolerársele o

justificársele sus relaciones extramaritales, mientras que la mujer que cae dentro de esta tentación es fuertemente censurada por la sociedad.

### 3.1.- Roles

Es necesario mencionar que la mayoría de los teóricos de los roles hacen hincapié en que éste concepto tiene su origen en el teatro, y consideran que la vida social es como una actuación teatral en donde se pueden identificar roles particulares como los de maestro, padre, mujer, hijo, alumno etc.

También es importante señalar que tanto psicólogos como sociólogos han trabajado arduamente en el análisis y explicación de dicho concepto. Desde el punto de vista de Rommetveit vislumbramos lo anterior al considera al rol como "el punto teórico de articulación entre la psicología y la sociología" en el sentido de que constituye " la investigación más amplia posible dentro de la primera disciplina y la más pequeña dentro de la segunda".<sup>22</sup>

Esto ha llevado a que el término "rol" sea utilizado por lo menos con tres significados diferentes sin que se logre un consenso en cuanto al uso de una sola definición, Rommetveit propone en sus trabajos una clasificación de dichas definiciones:

1.- El rol consiste en el sistema de expectativas que existen en el mundo social que rodea al ocupante de una posición, expectativas referente a su comportamiento

---

<sup>22</sup> M. Deutsch y R. M. Krauss. Teorías en Psicología Social.

hacia los ocupantes de otras posiciones. Podría hablarse en este caso de rol *prescrito*.

2.- El rol consiste en aquellas expectativas específicas que el ocupante de una posición percibe como aplicables a su propio comportamiento cuando interactúa con los ocupantes de otra posición. Puede denominarse rol *subjetivo*.

3.- El rol consiste en los comportamientos manifiestos específicos del ocupante de una posición cuando interactúa con los ocupantes de alguna otra posición. Esta actividad puede denominarse rol *desempeñado*.

Cada persona colocada en un contexto social desempeña múltiples roles como son los de maestro, alumno; padre, hijo; jefe, subordinado; hombre, mujer etc. entre los que muchas veces podemos tener conflicto entre ellos.

Los conflictos se pueden presentar a tres niveles:

**a) Conflicto entre la persona y el rol**

Tensión entre mi personalidad o mis actitudes y las expectativas que corresponden a mi rol.

**b) Conflicto intrarrol**

Tensión que se crea a raíz de expectativas contrarias, acerca del desempeño de un rol determinado.

### c) Conflicto interroles

Tensión entre las exigencias de los dos roles distintos que, sin embargo, deben desempeñarse al mismo tiempo.

#### 3.1.1 Antecedentes

Patricke J. Heine en su obra *Psicología Social y Personalidad* nos presenta un capítulo destinado a esta teoría en la que nos dice que la finalidad de la teoría de la interacción fue desde el comienzo superar la antigua posición entre individuo y grupo. Su solución iba a ser "dialéctica": la unidad de los contrarios iba a ser buscada en un proceso básico que uniera el principio de "lo individual" con el principio de "lo social". Ese proceso se denomina simplemente *interacción* y, puesto que el hombre es una criatura social, caracteriza la vida humana desde el principio hasta el fin. El grupo (se afirma) está formado por acciones interindividuales de variada complejidad; el individuo es el producto de interacciones con otros miembros significativos de su ambiente.

Heine nos dice que la teoría básica recibe a menudo el nombre de conductismo social y se debe a George Herbert Mead. (1863-1931) no era sociólogo ni psicólogo, sino filósofo, uno de los más importantes que haya producido el pragmatismo norteamericano. Su obra, publicada después de su muerte, incluye *Mind, Self and society* (Espíritu, persona y sociedad), *Philosophy of the Act*

(Filosofía del acto) y *Movements of Thought in the Nineteenth Century* (Corrientes de pensamiento en el siglo XIX).

También considera que los términos fundamentales de la teoría de la interacción -interacción, reciprocidad y rol- se han vuelto clásicos hasta el punto de perder su conexión originaria. La interacción es esencialmente la fórmula conductista E-R; como "conductismo social", sin embargo, es un proceso abierto y continuo en el que "mi" reacciona ante el estímulo de "otro" se convierte a su vez, en un estímulo que provoca la reacción del "otro". Una interacción puede ser tan fugaz y concisa como el intercambio de saludos formales o tan prolongados como una relación de parentesco; puede tener lugar en grupos grandes (un actor y su auditorio) o pequeños (grupo T); puede desarrollarse a través de la distancia (correspondencia personal) o en condiciones de proximidad (compañeros de habitación). La reciprocidad se refiere a la mutualidad y la participación que ocurre cuando asumimos nuestro papel (E) y también el papel de los otros al reaccionar ante ellos. En el intercambio E-R hay una constante mutación de roles, de las propias posiciones; es en esta forma que se llega al uso de símbolos comunes y al logro de significados comunes.

Para Heine, la teoría de la interacción con sus principios concomitantes de aprendizaje social, adquisición de roles y desarrollo de roles proporciona una psicología social que permite avanzar más allá de la conducta social elemental y de la tediosa controversia sobre la prioridad del individuo o del grupo. En sí misma, la

teoría del rol tienen una espléndida neutralidad. Puede ser enunciada objetivamente, desde el punto de vista de la sociedad. Hablamos entonces el rol como una posición que ocupar, una tarea que realizar, una función que desempeñar. Puede también ser enunciada subjetivamente, desde el punto de vista del individuo. Hablemos entonces de Aprender, asumir o desempeñar un rol.

Comprende también porque en función de la teoría del rol el “problema” del individualismo y el conformismo, tal como fue formulado en el pasado, se convierte en un problema esencialmente falso. Para funcionar, todo grupo necesita que haya roles que desempeñar; en realidad, podríamos definir sencillamente al grupo en función de grupos que asumen roles o desempeñan funciones. No podemos aislar al individuo de su desempeño de roles; sólo podemos enunciar las opciones o elecciones por medio de las cuales acepta o rechaza las alternativas que la vida grupal le proporciona.

La teoría del rol, según Heine, consiste en que modifica nuestro concepto del conformismo como un rasgo y lo fija como un requisito diferencial de la representación de roles o como una reacción del rol en situaciones específicas.

Considera que el conformismo está indudablemente dentro de nosotros (lo llamamos “aprendizaje social”), pero es un conocimiento adquirido de representaciones de roles, de los cuales algunos exigen conductas y respuestas uniformes y estereotipadas, mientras que otros conceden libertad. Los roles de soldado, juez o burócrata deben ser representados de manera estricta y

convencional; también los de modelo o debutante. La libertad de ciertas ocupaciones se manifiesta no sólo en el tipo de ataduras laborales que le son propias, sino en conductas permisivas que acompañan a todas las formas de libre empresa. Como estudiantes nos está permitida una gama de conductas más amplia que las que podemos adoptar como adultos consagrados a una profesión, sea en una reunión de trabajo o en una fiesta. Ciertos lugares provocan reacciones apropiadas: circunspección (la iglesia), alegría (las fiestas), silencio (las bibliotecas), locualidad (el vestíbulo de los teatros). Hay como se suele decir, un momento y un lugar adecuados para cada cosa.

### **Los trabajos de George Hebert Mead**

La contribución específica de la sociología a la redefinición del sí mismo y la personalidad es el denominado "conductismo social". Se lo identifica con George Herbert Mead, quien, según sus propias palabras, encaró la experiencia "desde el punto de vista de la sociedad" en lugar de hacerlo desde el punto de vista psicológico y de la experiencia individual.

Esta teoría sostiene que la mente, la conciencia y el sí mismo deben ser considerados producto del proceso social de comunicación y de la experiencia compartida que deriva de asumir los roles de los demás.

La teoría del rol se opone, por consiguiente, desde su concepción por G. H. Mead, a las interpretaciones relativamente estáticas del carácter y la personalidad,

en cuanto destaca los aspectos cambiantes, mutuamente adaptables y transaccionales de las relaciones humanas.

La teoría del rol no prescinde totalmente de los conceptos de carácter y personalidad; redefine en cambio el carácter en un sentido externo, activo dramático.

George Hebert Mead marca, según M. Deutsch y R. Krauss, el final de un importante período en el desarrollo de la psicología norteamericana. Señala que los trabajos que dieron a Mead su actual reputación como psicólogo no fueron publicados por él. La mayoría de sus teorías psicológicas está contenida en cuatro ensayos titulados: "Mind", "Self", "Society" y "The Point of View of Social Behaviorisms", publicados en el libro *Mind, Self and Society* (Mead, 1934)

*Mind, Self and Society* fue recopilado y editado por C.W. Morris, destacado filósofo y lingüista, quien también contribuyó con un excelente ensayo que sirve como resumen de las ideas de Mead (Morris 1934).

M. Deutsch y R. Krauss señala que una de las influencias que obraron sobre Mead fue la teoría de la evolución de Darwin. Según Mead, la importancia de la doctrina evolucionista para la psicología social reside en que la información del organismo humano, y especialmente la mente, su característica única en su género, deben explicarse en función de la interacción del organismo con el medio. Es decir, que la mente y la capacidad del organismo humano para comunicarse simbólicamente (lo que Mead considera el *sine qua non* de la mente) deben

explicarse como parte de un proceso evolutivo. Además de esta posición metodológica, las ideas de Darwin sobre la expresión de las emociones le proporcionaron a Mead una base para explicar el desarrollo del lenguaje.

Mead estuvo identificado con el pragmatismo, la corriente filosófica norteamericana del siglo XIX que sostenía que el significado (y por lo tanto la verdad) de una proposición debía buscarse en sus consecuencias prácticas.

Aquí lo más importante es el énfasis pragmático en el papel de la razón y de la racionalidad. En este aspecto Mead diverge profundamente de MacDougall, quien también fue muy influido por la doctrina evolucionista, pero cuya interpretación asentó sobre todo los determinantes genéticos, automáticos y no racionales del comportamiento. Para Mead, una de las características que sólo le pertenecen al hombre es la capacidad de alterar y dirigir el curso de la evolución mediante la actividad de sus capacidades intelectuales.

El término "conductismo social" se aplica a menudo a la posición de Mead para indicar tanto su acuerdo como sus diferencias con el conductismo de J. Watson. Mead sostuvo que la reducción watsoniana del mundo de la experiencia al funcionamiento de los nervios era una simplificación excesiva y errónea. Fue sobre todo en lo referente a la conducta social que Mead se opone y critica fuertemente el reduccionismo conductista:

" En psicología social no construimos la conducta del grupo social en función de la conducta de los individuos que lo componen; antes bien, partimos de un todo

social determinado de compleja actividad social, dentro del cual analizamos (como elementos) la conducta de cada uno de los distintos individuos que lo constituyen. Es decir, que tratamos de explicar la conducta organizada del grupo social... El acto social no es explicado cuando se lo constituye a partir de un estímulo más una respuesta; debe ser tomado como un todo dinámico -como algo que esta sucediendo-y ninguna de sus partes puede ser considerada o entendida por sí misma (Mead, 1934 pág. 7).<sup>23</sup>

Para Mead, la psicología social era conductista, no en el sentido de no tomar en cuenta la experiencia interna del individuo, sino porque partía de la actividad observable. La experiencia interna del organismo humano debe explicarse, pero siempre en términos de los externamente observable.

A continuación se presentan algunos términos que Mead introdujo en sus teorías y que le permitieron explicar la evolución del lenguaje.

### **El acto**

Mead concibió el organismo humano como un agente activo, no como el receptor pasivo de los estímulos de su ambiente. La acción del organismo determina la relación entre la persona y el ambiente. La percepción, por lo tanto, debe ser considerada como un proceso activo; se responde a los estímulos de

---

<sup>23</sup> M. Deut&sch y R. M. Krauss. Teorías en Psicología Social. Pág. 173.

manera selectiva a medida que se encuentra en el curso de los actos. Más aún, se interpreta y responde a estos estímulos en forma simbólica.

### **La conversación de gestos**

Mead demostró la función comunicativa o expresiva del gesto en lo que denominó “conversación de gestos”. Una pelea de perros lo ilustra muy bien. Dos perros que están peleando, dan vuelta uno alrededor del otro, buscando una oportunidad, están respondiendo uno al otro. cuando un perro se mueve, el otro se moverá para contraatacarlo. Cada movimiento será, entonces, una respuesta a un movimiento anterior del adversario, de la misma manera que en una conversación cada expresión verbal es respuesta a una expresión previa. En cierto sentido, estos movimientos y gestos pueden ser considerados como símbolos, pues “representan” (o promueven respuestas correspondientes) al acto total del cual forman parte. En el mismo sentido puede decirse que esos gestos tienen significado; es decir, “significan las últimas etapas del acto que se aproxima... el puño cerrado significa el golpe, la mano extendida significa el objeto que se intenta tomar” (Morris, 1934, pág. XX).

### **El gesto significante**

Mead nos dice, “Los gestos se convierten en símbolos significantes cuando provocan implícitamente en el individuo que lo hace las mismas respuestas que

provocan explícitamente -o se supone que deben provocar- en otros individuos” (Mead, 1934, pág.47). La capacidad del ser humano para anticipar la respuesta que su gesto suscita en los demás, posible gracias a su sistema nervioso altamente desarrollado, es lo que le permite elevarse del nivel de la conversación de gestos al del símbolo lingüístico **significante**.

Cuando Mead se refiere al *significado* de un gesto alude a la respuesta por la cual otros se adaptan a ese gesto; es decir, el significado del gesto **significante** debe buscarse en la respuesta que provoca en la persona hacia la cual está dirigido. De este modo, para comunicar (para usar gestos o lenguajes simbólicos), debemos estar capacitados para anticipar la respuesta que nuestro acto suscitará en otro. Esto se hace, afirmó Mead, asumiendo el rol del otro, viéndose a sí mismo desde el punto de vista de otra persona.

### **Sí mismo**

La posibilidad del hombre para utilizar el lenguaje le permite también desarrollar un **sí mismo**. Para Mead, la **mismicidad** del hombre se distingue por la capacidad del hombre para hacer un objeto para sí mismo y esta capacidad es inherente al mecanismo del lenguaje. En la medida que una persona es capaz de asumir el rol de otros, puede responderse a sí misma desde la perspectiva de *ellos* y, por lo tanto, convertirse en objeto para sí mismo. Mead consideró el **sí mismo** como un fenómeno del desarrollo; destacó que “el **sí mismo** no existe inicialmente,

en el momento del nacimiento, sino que surge durante el proceso de la experiencia y actividad sociales” (1934, pág. 135).

El juego y el deporte . Mead delineó dos etapas en el desarrollo del sí mismo: el juego y el deporte. En el juego, el niño asume un conjunto de juegos duales, el propio y el de alguna otra persona- maestro, madre, almacenero. Esta actividad proporciona al niño la oportunidad para explorar las actitudes de los otros hacia él. Así, al asumir el rol del otro, el niño aprende a considerarse desde un punto de vista externo. En esta etapa temprana del desarrollo, el sí mismo de una persona esta constituido por una organización de las actitudes particulares que tienen otras personas con respecto a ella y entre sí, en los contextos de aquellos actos sociales que ha explorado en su juego.

El deporte es un ejemplo de actividad social *organizada*. El niño debe tener aquí las actitudes de todos los que intervienen en el deporte. “Las actitudes de los otros jugadores, que cada participante asume, se organizan en una especie de unidad, y es precisamente la organización la que controla la respuesta del individuo...Cada uno de sus propios actos está determinado por su expectativa de las acciones de los otros que están jugando” (Mead, 1934, pág.155). Así en el deporte el niño va más allá de las actitudes particulares de los otros específicos. En el deporte, el “otro” es una organización de las actitudes de todos los que están comprometidos en el mismo proceso o actividad. Mead utiliza el deporte como un modelo de actividades sociales organizadas en las cuales la capacidad de funcionamiento de

un individuo depende de su conocimiento de las complejas relaciones de roles entre los participantes.

### **El otro generalizado**

Es durante ese proceso cuando el niño aprende eventualmente las actitudes generalizadas de la comunidad de la que forma parte. Mead denomina el "otro generalizado" a la comunidad organizada o grupo que da al individuo su unidad de sí mismo.

En el sentido más amplio, el desarrollo del sí mismo requiere que la persona también asuma las actitudes del grupo hacia su propia actividad social organizada. Y en efecto, es en la segunda etapa del desarrollo ( que Mead denomina "desarrollo pleno del sí mismo") que se tiene experiencia del propio grupo social como una comunidad organizada de actitudes, normas, valores y metas que regulan el comportamiento propio y el de los demás. Las actitudes del grupo se incorporan a la estructura del sí-mismo de igual manera que las de los otros individuos. Así:

Es en la forma del otro generalizado que los procesos sociales influyen en el comportamiento de los individuos implicados en ellos...porque de esta manera el proceso o comunidad sociales entra en el pensamiento del individuo como un factor determinante (Mead,1934,pág. 155).<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Meutsch y R. M. Krauss. Teorías en Psicología Social. Pág 177.

Mead afirmó que cada sí-mismo tendrá su “propia individualidad peculiar, su pauta propia y única” (1934, pág. 202) porque cada uno ha experimentado el proceso social desde una perspectiva ligeramente diferente, y por lo tanto cada sí-mismo reflejará esa unicidad.

Según M. Deutsch y R. M. Krauss uno de los principales defectos de la teoría de Mead está en que fue desarrollada sin pruebas empíricas sistemáticas. En consecuencia, falta especificidad en las construcciones, lo que hace difícil formularlas de una manera concreta y significativa. Mead perdió la oportunidad de reestructurar su teoría a la luz de nuevos testimonios porque no se interesó por su verificación empírica sistemática. Por ejemplo, como dice Merton (Merton y Kit, 1950, pág. 56 y sigs.), Mead destacó que los grupos a los cuales pertenece un individuo sirven como marco de referencia significativo para la formación de su autoimagen. Sin embargo, los individuos pertenecen a muchos grupos y frecuentemente éstos tienen normas contradictorias. Mead no nos proporciona elementos para comprender como se concilian esas diversas influencias grupales. Además, es evidente que una persona no necesita realmente ser miembro de un grupo para que éste actúe como marco de referencia significativo para ella.

Mead apenas examina la manera en que la organización de la sociedad estructura la experiencia social de una persona. Para él el “proceso social” sigue siendo una noción más bien amorfa; aunque reconoció que esta diferenciado, no dio a la diferenciación una forma sistemática ni acentuó su importancia. Empleó en el sentido que lo alejó del contexto de un status asociado. En consecuencia, no relaciona el desempeño de un rol con las conductas de otros ni con las actividades organizadas de un sistema social. Al eliminar los conceptos de rol y sí-mismo del sistema estructurado de relaciones sociales, dejó de lado importantes paralelos entre el sí-mismo de una persona, un conjunto de status y su sistema social.

### **Los aportes de Robert K. Merton**

Robert K. Merton es uno de los sociólogos norteamericanos más productivos e influyentes. Sus escritos teóricos y su investigación empírica abarcan una gran variedad de temas, entre sus contribuciones más notables a la psicología social se cuentan sus trabajos sobre la teoría del rol y los grupos de referencia.

### **Grupos de referencia**

La contribución de Merton en esta área consistió en clasificar y sistematizar las bases conceptuales de la teoría de los grupos de referencia en dos ensayos, uno publicado en 1950 y el otro en 1957.

Merton considera que para hablar de manera sensata de un grupo de referencia es necesario tener una definición adecuada de "grupo". Caracteriza un grupo en función de tres criterios: 1) comprende cierto número de individuos que interactúan entre sí sobre la base de pautas establecidas; 2) las personas que interactúan se definen a sí mismas como miembros del grupo; 3) estas personas son definidas por otros (miembros o no miembros) como miembros del grupo.

Esta definición, según Merton, nos permite diferenciar a los grupos de la clase más amplia de agregados sociales denominados "colectividades": "gente que tiene un sentimiento de solidaridad en virtud de que comparte valores comunes y ha adquirido un sentimiento de obligación moral para cumplir las expectativas del rol" (Merton, 1957, pág. 299). Los grupos son, lógicamente, una subclase de las colectividades; la diferencia reside en que estas últimas la interacción de los miembros no es un criterio necesario. Las "categorías sociales" se distinguen tanto de los grupos como de las colectividades. Son "agregados de status sociales, entre cuyos ocupantes no existe interacción social" (Merton, 1957, pág. 299). Los individuos de una categoría social tienen características sociales similares, como sexo, edad o ingreso, pero no están orientados hacia un cuerpo de normas único y común.

Se verá entonces, que la noción general de "grupo de referencia" abarca una amplia gama de agregados sociales, de los cuales no todos son "grupo" según la definición de Merton.

Si bien los trabajos en este área destacaron el grupo de referencia, y dejaron de lado al individuo de referencia, Merton advierte que la selección de individuos con fines de referencia no es más arbitraria que la selección de grupos grupos. Distingue entre un individuo de referencia y un "modelo de rol". Una persona que se identifica con un individuo de referencia, trata de "aproximarse al comportamiento y valores de ese individuo en sus diversos roles" (Merton, 1957,pág. 302). La noción de un modelo de rol implica una identificación más limitada; abarca sólo uno (o tal vez unos pocos) de los roles del modelo del rol.

Un grupo de referencia puede ser *positivo* o *negativo*. Es positivo cuando sus normas o estándares son adoptados como marco de referencia. Es negativo cuando sus normas se rechazan en favor de normas contrarias. La investigación realizada en esta área se centro en el grupo de referencia positivo, pero el concepto de grupo de referencia negativo constituye una útil herramienta de análisis. Newcomb (1934) observa, por ejemplo, "la rebeldía adolescente " puede considerarse como una forma de conducta de grupo de referencia en la que los padres sirven como grupo de referencia negativo.

Dos problemas centrales de la teoría de los grupos de referencia son: 1) qué factores determinan que un individuo elija su grupo de referencia entre los grupos a los cuales pertenece o no; 2) qué determina en cada caso cuál de los diversos grupos pertinentes se seleccionará como grupo de referencia.

Para responder a la primera pregunta, Merton señala cuatro facotes, en el nivel del grupo, del individuo y del sistema social. 1) Cuando mayor sea el poder de los grupos de no-pertenencia para otorgar prestigio al individuo (en comparación con el poder de sus grupos de pertenencia ), mayor será la probabilidad de que los utilice como marco de referencia. 2) Cuanto menos central sea la ubicación del individuo en sus grupos de pertenencia ( cuanto mayor sea su tendencia a "aislarse" ), mayor será la probabilidad de que elija un grupo de no-pertenencia como marco de referencia. 3) Hay pruebas que confirman que los sistemas sociales que tienen tasa de movilidad (cambio de status social) relativamente altas promueven la adopción de grupos de no pertenencia como grupos de referencia. Esto es cierto al menos en parte, porque en sociedades con altas tasas de movilidad la asimilación de las actitudes y valores del nuevo grupo a menudo comienza antes de que el cambio de status del individuo tenga lugar realmente. Efectivamente, esa "socialización anticipada" es a menudo condición previa para el cambio de status. 4) Por último, parece razonable suponer que las características de la personalidad individual también desempeñan una función aquí, lamentablemente, en esta área el trabajo empírico ha sido demasiado escaso como para permitir algo más que vagas especulaciones.

El grado de generalidad con que los grupos pueden servir como marcos de referencia es muy variable. Como sucede con el modelo de rol ( el caso extremo.

donde se da una identificación con un individuo en referencia en sólo uno de sus roles), los grupos de referencia pueden operar en función de clases bastante específicas de evaluación y comportamiento. Algunos grupos de referencia influyen sobre un individuo sólo en un contexto muy limitado, mientras que otros ejercen una influencia más profunda.

### **Estructura social o anomia**

Hasta este punto de nuestro examen, la estructura de los sistemas sociales y dentro de éstos el funcionamiento de los individuos, parecen funcionar como un reloj, sin dificultades. Todos los elementos se entrelazan con precisión y cumplen sus funciones con eficiencia, sin interferirse. Con la única excepción del conflicto de roles, no hemos considerado las "patologías" de la vida social: los problemas que surgen cuando los valores centrales de una cultura son incongruentes o contradictorios, cuando el comportamiento de un individuo se desvía marcadamente de las normas de su grupo, o cuando de las normas de los subgrupos de una cultura están en conflicto. El modelo de un sistema social que "funciona como un reloj" es útil como recurso heurístico, pero obviamente no es realista.

Merton hizo una importante contribución para comprender el modo en que los tipos específicos de estructura social producen comportamientos desviados. No considera la desviación como un problema psicopatológico o idiosincrático, sino más bien como algo que se forma en la textura de la sociedad y emerge de ésta.

M. Deutsch y R. Krauss destacan que si bien, la teoría de los grupos de referencia considera puntos de importancia central para la psicología social; lo que no está tan claro es si corresponde o no llamarla teoría. No tiene una noción central que le pertenezca exclusivamente; tampoco postula procesos sociales verdaderamente nuevos. Pero lo que más cabe criticarle es la poca ayuda que proporciona para predecir el comportamiento individual con respecto a los grupos de referencia.

A pesar de ese defecto consideran que no deben subestimarse sus méritos. El concepto cumplió dos funciones importantes. En primer lugar, subrayó la importancia del comportamiento autoevaluativo del individuo y el papel desempeñado por los grupos en relación con tal comportamiento. En segundo lugar, dirigió la atención de los psicólogos sociales hacia el hecho de que los valores y las normas de los grupos de no-pertenencia a menudo afectan en alto grado al individuo.

Contribuyó incuestionablemente a nuestra comprensión de la conducta desviada. Más importante ha sido el hecho de que se ha establecido firmemente la posición que sostiene que la desviación es un producto de ciertos sistemas socioculturales y no producto de la patología o maldad individual. Sin embargo, debemos reconocer que las presiones hacia la desviación existen para la mayoría de la gente y que aun cuando sean muy intensas sólo una minoría manifiesta un comportamiento desviado.

## Los trabajos de Erving Goffman

Erving Goffman formado como sociólogo con orientación antropológica, desarrollo un esquema para el análisis de la interacción social basado en una analogía con la representación teatral. en su libro principal, *The Presentation of Self in everyday Life* ( Goffman, 1959) presenta con detalle este modelo teórico y lo aplica a una gran gama de situaciones.

Goffman parte del hecho de que para que la interacción social sea viable, se necesita información acerca de aquellos con quienes se interactúa. Existen muchas vías por las cuales puede comunicarse esa información: apariencia, experiencia previa con individuos semejantes, el contexto social en que se encuentra una persona. Más importante, sin embargo, es la información que comunica una persona sobre sí misma a través de lo que dice o hace.

Todo esto es importante porque como dice Goffman (1959), pág. 1), “La información sobre el individuo ayuda a definir la situación y posibilita que los demás anticipen lo que él (el individuo) espera de ellos y lo que ellos pueden esperar de él.” Goffman se interesa por las técnicas que emplea la gente para “presentarse” ante los demás y las condiciones en las cuales tiende a utilizarlas.

Una construcción central en la teoría de Goffman es el “desempeño”, que se define como “toda actividad de un participante determinado en una situación dada, que puede influir de algún modo en cualquiera de los otros participantes” (pág. 15). Durante un desempeño, el “actor” (la persona cuyo comportamiento

estudiamos puede desempeñar una "parte" o "rutina": una "pauta" preestablecida de acción que se desarrolla durante un desempeño, que puede ser presentada o representada en otras ocasiones" (pág. 16).

La conexión entre las ideas de Goffman y los conceptos de la teoría del rol es clara. Una persona que desempeña la misma rutina ante el mismo público en diferentes oportunidades, probablemente desarrollará una relación estandarizada con ése. "Si definimos el rol social como el desempeño de los derechos y obligaciones correspondientes a un status, podemos decir que abarcará una o más partes y que cada una de ellas puede ser presentada por el actor en una serie de ocasiones ante los mismos tipos de públicos o ante uno solo integrado por las mismas personas" (pág. 16).

Goffman define el "frente" como aquella parte del desempeño del individuo que funciona regularmente de una manera regular y fija con el objeto de definir la situación para los que observan el desempeño. Frente es entonces, el equipo expresivo estándar empleado por el individuo en forma intencional o no, durante su desempeño" (pág. 22). El frente puede estar compuesto por cierto número de elementos. Uno de ellos es el "marco" [*setting*] - que incluye el mobiliario, la decoración y la disposición y ordenamiento de todo tipo de material. El otro elemento importante del frente es lo que Goffman denomina "frente personal": distintivos de la profesión, vestimenta, edad, sexo, actitud, pautas de lenguaje, expresiones faciales, etc.

Otra manera de dicotomizar los estímulos que comprende el frente “apariencia” y “modo de ser”. La apariencia se refiere a “los estímulos que actúan en el momento para informarnos acerca del status social del actor”. El modo de ser se refiere a “los estímulos que actúan en el momento para anticiparnos el rol de interacción que el actor espera desempeñar en la situación próxima” Así, el actor puede indicar, mediante un modo de ser dócil y una actitud de autodesvalorización, que intenta desempeñar un rol sumiso en la próxima situación; o bien, mediante un modo de ser arrogante y agresivo, puede indicar lo contrario. Goffman demuestra que tendemos a esperar una coherencia entre el marco, la apariencia y el modo de ser. Cabe esperar que una persona cuyo aspecto y modo de ser denotan una elevada posición social, se presenta un marco apropiado. Por este motivo nos resulta chocante leer que un millonario vive en una casa miserable y compra sus medias en un baratillo.

En cierta medida, los frentes sociales tienden a institucionalizarse en función de un conjunto de expectativas que en el público tiene acerca de un actor. Por lo tanto, el frente, “tiende a adquirir un significado y una estabilidad independientes de las tareas específicas que tienen lugar en el momento de ser desempeñadas en su nombre. El frente se convierte en una `representación colectiva y en un hecho en sí mismo”. De este modo, cuando un individuo asume un rol de interacción bien establecido, puede descubrir que éste coincide con un frente específico y bien definido.

Los desempeños no sólo se dramatizan; también tienden a ser *idealizados*. Por idealización nos referimos a la tendencia a moldear un desempeño según la “forma ideal” del rol pertinente. “De este modo, cuando el individuo se presenta ante otros, su desempeño tenderá más a incorporar y ejemplificar los valores oficialmente aceptados por la sociedad, que su comportamiento real como un todo”.

Goffman señala que la cultura angloamericana tiende a diferenciar en forma tajante los desempeños “reales”, “sinceros” u “honestos” , de los “falsos” o “urdidos”. Los primeros se consideran como la reacción consciente, no egoísta del individuo frente a la realidad de su situación; los últimos deben construirse en el aire, pues no reflejan ninguna realidad.

### **Equipos de desempeño**

Es de gran importancia destacar que el desempeño de cualquier individuo se combina con el de uno o varios más, los cuales, consideramos en conjunto, proyectan una definición de la situación que es común a actores que están cooperando. Goffman utiliza el término “equipo de desempeño o simplemente “equipo” para denotar “cualquier conjunto de individuos que cooperan en la ejecución de una rutina”.

Las personas que se desempeña en un mismo equipo mantienen entre sí una importante relación que tienen dos componentes. En primer lugar, el hecho de que

cualquier miembro del equipo tenga el poder de “ poner de manifiesto los defectos de la actuación” determina que todos los miembros estén en interdependencia promocional, según la terminología de Deutch (1949a); o sea, que la capacidad de cualquier miembro del equipo para alcanzar su meta depende de que también lo hagan los otros miembros. En segundo lugar, como los miembros de un equipo de desempeño deben cooperar para crear una definición específica de la situación, es difícil para ellos conservar la misma impresión frente a los demás. “Por consiguiente, los miembros del equipo, en proporción con la frecuencia con que actúa como equipo y con el número de asuntos que caen dentro de la esfera de ‘proteger las impresiones’ tienden a estar limitados por los de los derechos de lo que podría llamarse ‘familiaridad’.

Goffman trata de distinguir entre un equipo y un grupo informal o una pandilla. Un equipo no es una agrupación relacionada con una estructura y organización sociales, sino con una interacción en la cual se mantiene una definición adecuada de la situación.

Goffman introduce también el concepto de regiones y conducta regional. Región no tienen aquí el mismo significado que en la teoría del campo de Lewin. En la terminología de Goffman una región se refiere por lo general a una área física ( en oposición a una psicológica y conceptual). Con respecto a un desempeño específico, la “región del frente” es el lugar donde se produce el desempeño.

El comportamiento del actor en la región del frente incluye dos tipos estándar, que Goffman denomina “cortesía” y “corrección”. La cortesía se refiere al modo de ser del actor en relación con el público: cómo lo trata cuando interactúa con éste. La corrección se refiere al comportamiento del actor en relación con lo que lo rodea y no con el público.

Hasta ahora hemos presentado un conjunto de construcciones interrelacionadas que constituyen una perspectiva desde la que puede enfocarse la vida social. Son un sencillo esbozo del esquema de Goffman, quien se apresura en señalar que esta perspectiva es sólo una entre varias desde las cuales puede considerarse la vida social, en particular lo que denomina “establecimientos sociales”. Las cuatro perspectivas analíticas más importantes que postula son: 1) *la perspectiva técnica* (relacionada con la eficiencia e ineficiencia del establecimiento social como instrumento para alcanzar ciertas metas definidas previamente); 2) *la perspectiva política* (relacionada con el poder que ciertos individuos o clases pueden ejercer sobre otros, los tipos de recompensas y castigos en que consiste ese poder, y los controles sociales que designan la manera en que se lo utilizará); 3) *la perspectiva estructural* (relacionada con las divisiones de status dentro del establecimiento social y las relaciones entre grupos diferenciados); 4) *la perspectiva cultural* (relacionada con los valores y normas que sirven como estándares de conducta dentro del establecimiento).

Goffman acentúa la importante relación entre la estructura del sí mismo y la clase de desempeños que uno realiza en su interacción con los demás. Esta relación es de particular significación en culturas como la nuestra, que afirma que una persona debe “ser realmente” lo que “aparenta ser”. Sin embargo, es evidente que el “sí mismo desempeñado” es en cada caso una resultante de la interacción entre un desempeño y un público específico. Como dice Goffman: “una escena correctamente representada lleva al público a asignar un sí mismo a un papel desempeñado, pero esta asignación -este sí mismo- es un producto de la escena y no un causa de ella”.

M. Deutsch y R. Krauss refieren que si bien Goffman no emplea mucho la terminología que es utilizada generalmente por la teoría de los roles, es evidente que su obra pertenece a la misma tradición intelectual. Puede establecerse un paralelo, por ejemplo, entre el concepto de rutina y las expectativas normativamente definidas del que posee un rol determinado. No obstante, Goffman hace una contribución importante para la comprensión de las relaciones de roles al destacar que, en buena medida, la evaluación de un “correcto” comportamiento de rol no se basa en el cumplimiento de los requisitos funcionales de éste, ni siquiera en su desempeño escrupuloso, sino en el hecho de que una persona que desempeña un rol determinado debe dar *la apariencia* de estar cumpliendo los requisitos de ese rol. De esta conclusión se desprenden importantes consecuencias.

Es lamentable que gran parte de la riqueza y penetración intuitiva de la formulación de Goffman se pierdan en una presentación esquemática como ésta. Goffman señala en muchas oportunidades que su concepción es sólo una de las varias perspectivas desde las que puede examinarse la vida social; tampoco insiste en que la perspectiva “dramatúrgica” tenga mayor validez que cualquiera de las otras.

Los defectos del modelo derivan en gran parte de sus ideas acerca de la construcción de una teoría y de la naturaleza de las pruebas con que pretende sostenerla. El modelo puede considerarse analógico, pues se basa en el paralelo entre una representación dramática y el manejo de la formación de impresiones en la interacción social. Sin duda Goffman conoce las limitaciones de esta “extensión por analogía”, pues señala que “este intento de llevar tan lejos una mera analogía fue en parte retórico y en parte una maniobra”. Pero aun así podemos preguntarnos hasta dónde puede llevarnos tal analogía. Por ejemplo ¿tiende un actor profesional a incorporar los valores y actitudes del personaje que representa? Supongamos que probablemente no. Sin embargo, hay pruebas de que la representación de un rol influye sobre las actitudes y valores de los sujetos sometidos a experimentos psicológicos (Janis y King, 1954; King y Janis, 1956).

David G. Myers define al rol como “conjunto de normas que definen de qué manera la persona colocada en una determinada posición social debe conducirse”<sup>25</sup>

Esta es la definición de la que parte para hablar del “Efecto del juego de roles” el cual es demostrado describiendo la primera cita, el primer día de trabajo o de escuela, en donde es posible que representemos el rol con toda conciencia de nosotros mismos, pero a medida que vayamos internalizando este rol el estado de conciencia permanente se ira difuminando: lo irreal se habrá vuelto real.

En referencia a este mismo Efecto, Myers y Philip Zimbardo realizaron un experimento; asignó roles distintos a grupos similares de personas. Representó una cárcel y asignó el rol de guardianes a la mitad de los estudiantes y se les instruyó para hacer respetar determinadas reglas, mientras que a la otra parte les asignó el rol de presos los cuales fueron encerrados en celdas.

Myers y sus colaboradores se dieron cuenta que antes de una semana los participantes habían tomado tanto en serio su papel que ya no era evidente dónde terminaban ellos y dónde terminaban sus roles, es decir, que se comportaban como si en verdad fueran “presos” o “guardianes” .Las personas que habían tomado el rol de “guardianes” se hicieron crueles y trataban mal a las personas que fungían como “presos” los cuales se iban convirtiendo en autómatas serviles llenos de odio

---

<sup>25</sup> G. Myers David. Psicología Social. 2a. edición, Editorial Médica Panamericana S.A., España 1991, pág.176.

hacia sus tiranos. Con ésto se cuestionó toda una vida de aprendizaje, los valores humanos y el concepto de sí mismo.

En la reflexión que Myers hace se puede vislumbrar principalmente una serie de referentes empíricos que ponen de manifiesto la idea central del apartado referente a los roles que es el de comprobar que el comportamiento y las actitudes son influidos por los roles prescritos.

En lo que el llama "Efectos del juego de roles" encontramos fundamento para vincular la teoría del rol con los estereotipos. Este enlace se da en el momento en que a las personas que se les asigna un rol, "ejercen" o "materializan" una serie de estereotipos creados en torno a él.

Por ejemplo, en el experimento citado anteriormente de Philip Zimbardo en donde se les asignó diferentes roles a los participantes (presos y guardianes) los cuales se comportaron de acuerdo a los estereotipos socialmente creados en torno a esos grupos.

De igual forma, en la vida cotidiana existen una serie de estereotipos asignados a los diferentes roles sociales como: hombre, mujer, maestro, alumno, padre, hijo, etc. Cabe resaltar aquí el papel tan importante que juega la socialización como elemento para la internalización de normas y expectativas de cada rol.

### 3.1.2 Roles Genéricos

Después de haber hecho el recorrido teórico en relación a los roles, comenzaremos en este apartado introduciendo la definición de género lo que nos permitirá acercarnos al objetivo central del presente trabajo.

La palabra género se deriva del latín *genus*, que significa nacimiento u origen, y de aquí que se represente cierto tipo. Ante todo, es un término de gramática que representa la subclificación de ciertas palabras (comúnmente nombres y pronombres) como masculinas, femeninas o neutras. La expresión *rol genérico* es de origen reciente. John Money, el primero que empleo el término de rol genérico, lo hizo público en 1955 (Money, 1973).

El poder de los roles socialmente prescritos para moldear nuestras actitudes, nuestras conductas y hasta nuestro sentido de identidad nunca es más evidente que en las ideas que se van implantando en la sociedad con respecto a masculinidad y femineidad, y al modo de comportarse de varones y mujeres.

El género es un elemento dentro de estas construcciones teóricas que nos permite predecir el comportamiento de las personas; como mencionamos anteriormente, los movimientos del cuerpo, el tono de voz, los hábitos y las costumbres, así como el lavar platos están ligados al género.

Money introdujo la expresión *rol genérico* “de manera que no confundiéramos el sexo de los genitales y sus actividades con los roles sexuales no-eróticos y no-genitales, y con las actividades que aparecen cultural e históricamente prescritas”.

Desde tiempos muy remotos las sociedades disponen de diferentes sistemas de división del trabajo, y el sexo ha sido el factor decisivo al determinar la diferenciación y la estratificación sociales resultantes.

Todas las sociedades imponen diferentes actitudes y tipos de actividades a hombres y mujeres, principalmente, relacionadas con el aspecto sexual, es decir, con lo erótico y su respuesta, pero cabría señalar que este concepto de roles genéricos no se reduce únicamente a lo anterior, sino que también se incluyen comportamientos y actitudes no eróticas determinadas culturalmente.

Es por ésto, que en esta investigación fue adoptada la definición de rol genérico de Money:

**“Todo lo que una persona dice o hace para comunicar a los demás o a sí misma el grado en que es hombre, o mujer, o bien ambivalente; incluye la excitación sexual y la respuesta, pero no se restringe a esos elementos; el rol genérico es la expresión pública de la identidad genérica, y la identidad genérica es la experiencia privada del rol genérico. (Money y Ehrhardt, 1972)**

David G. Myers define al rol genérico como: **“Conjunto de expectativas conductuales (normales) para hombres y mujeres”**.

Dentro de estas construcciones teóricas existen dos niveles de explicación que tratan de explicar las diferencias hombre/mujer, la biológica y la cultural.

En la presente investigación se trataran estos dos niveles de explicación en interacción. haciendo hincapié en que las influencias biológicas y culturales son interdependientes. Las variables biológicas operan dentro de un contexto cultural; a su vez, los efectos culturales se construyen socialmente sobre fundamentos biológicos. Entre los humanos, la cultura tiende a exagerar las pequeñas diferencias biológicas. Si las conexiones del cerebro masculino permiten al hombre mostrarse algo superior en tareas espaciales, seguramente la cultura incrementará esa diferencia fomentando en el hombre más que en las mujer el gusto por las tareas y ocupaciones que exijan capacidades de ese tipo. Del mismo modo, si la fisiología de la mujer la vincula naturalmente con todo lo que tiene que ver con la crianza, la cultura se encargará de impartir y reforzar el rol materno.

Si bien es cierto, que los roles genéricos varían de una cultura a otra a los roles sociales del hombre y la mujer tienden a superar las normas culturales y son universales. Es decir, que la mujer históricamente se le ha asignado la tarea de procurar, cuidar y alimentar a los hijos y al hombre la tarea de salir en busca de trabajo para proporcionar el sustento de la casa.

Algunos estudiosos piensan que esta situación suele ser vigilada por los hombres para poder conservar su poder y privilegios.

## 3.2 ESTEREOTIPOS

### 3.2.1 Antecedentes

Tratando de dar orden a los aportes en relación a los estereotipos comenzaremos con Lippman 1922. Aunque no da una definición precisa y única de los estereotipos, su mérito consiste en haber esbozado muchas de las ideas que han sido influyentes en este campo. Los denomina “cuadros de la cabeza” y los caracteriza como un tipo de pseudoambiente que media entre nosotros y la realidad, influyendo en nuestra percepción de ésta. según Lippman, los estereotipos “nos hablan del mundo antes de verlos”.

Los estereotipos suponen una forma de economía y de simplificación en la percepción de la realidad, ya que permiten reducir su complejidad a través de la categorización.

En un segundo momento, se da inicio a las investigaciones empíricas que se ocupan de estudios descriptivos sobre estereotipos nacionales o étnicos. Katz y Braly (1933) tratan de reflejar los cambios que se han producido en esos estereotipos étnicos o nacionales, a través de estudios empíricos.

La técnica de estos autores está basada en una lista de adjetivos, en donde los sujetos debían señalar los cinco adjetivos, calificativos de rasgos o conductas ( como inteligente, perezoso, supersticioso, trabajador etc.) de entre una lista de ochenta y cuatro, y que a juicio de quien respondía podían considerarse como más

típicos o mejor representativos de cada uno de diez grupos étnicos (los norteamericanos, los chinos, los ingleses, los alemanes, los irlandeses, los italianos, los japoneses, los judíos, los negros y los turcos).

Esta técnica busca el contenido de estereotipos específicos de grupo, y supone que detrás de un determinado estereotipo hay sendas actitudes.

A continuación se presentan algunas críticas a esta técnica: a) Es una técnica que se basa en rasgos de una personalidad abstracta. b) No aclara la génesis ni los efectos de los estereotipos y menos todavía su naturaleza. c) Sobre todo, nada dice acerca de las problemáticas relaciones entre la estereotipia, las actitudes y la conducta. Todo ello en relación con los grupos estereotipados (vid. especialmente, Brigham, 1971).

Es así que los estereotipos quedaron relacionados con el carácter nacional y étnico, considerándoseles como un producto colectivo de carácter impersonal y anónimo.

La tercera contribución la lleva a cabo Gordon Allport (1935) quien ofrece una conceptualización del estereotipo en estrecha vinculación con el prejuicio en la que, al mismo tiempo, se hace hincapié en los aspectos cognitivos y en la función motivacional defensiva. Define Allport el estereotipo como: “creencias exageradas asociadas a una categoría”. El hecho de que exista un estereotipo negativo de un

grupo rechazado no es explicación del rechazo, sino más bien de una manera de justificarlo.

Allport establece explícitamente la conexión entre estereotipo y prejuicio y el proceso de categorización, advirtiendo que tal proceso da cuenta únicamente de parte de la historia, pues intervienen además otros factores.

Otros aspectos que han tenido una amplia repercusión en la investigación presente : en primer lugar, la insistencia en la resistencia al cambio y el recurso a las excepciones ; en segundo lugar, al ocuparse de los efectos del prejuicio en las personas del grupo objeto de éste.

La contribución de Campbell en colaboración con Levine (1967). Propone que los estereotipos "reflejan al mismo tiempo el carácter del grupo descrito y proyectivamente el del que lo describe". De la parte del grupo descrito indica que cuanto mayores sean las diferencias entre los grupos en determinadas características (costumbres, apariencia física, cultura material), tanto más probable es que formen parte de los estereotipos mutuos. También cuanto más contacto exista entre grupos, más fácil será que los estereotipos reflejen diferencias reales.

El interés de la contribución de Campbell puede resumirse en los siguientes puntos, que tienen particular relevancia para las cuestiones que se plantean en el presente:

- a) Resaltar la influencia del contexto comparativo en la selección de rasgos que formarán parte de los estereotipos de ciertos grupos.
- b) Situar los orígenes de esta selección en la interacción entre grupos y en los papeles respectivos que ocupan en la sociedad.
- c) Poner de manifiesto los supuestos causales implícitos en algunos tipos de intervención para el cambio y mejora de los estereotipos, a través de la desconfirmación de ciertos rasgos.
- d) La importancia atribuida a las explicaciones causales de las diferencias entre grupo.

La última aportación en este recorrido teórico en relación a los estereotipos es el paradigma encabezado por Tajfel (1964). En sus planteamientos teóricos, entronca la estereotipia con los procesos cognocitivos y más en concreto con el proceso de categorización, a través de la percepción de estímulos físicos.

Asocia los estereotipos, consideradas como “atribución de características psicológicas generales a grandes grupos humanos”, al proceso de *categorización*, que introduce orden y simplicidad en la percepción de la realidad. Así afirma: “el problema de los estereotipos es la relación entre atributos que varían en dimensiones continuas y clasificaciones que sean discontinuas”.

El segundo proceso cognitivo al que se refiere es el de *asimilación* de la información social, como parte del proceso de aprendizaje social y que tiene que ver con la adquisición inicial de las actitudes intergrupales

La *búsqueda de la coherencia* supone que ante las situaciones y cambios sociales, que en muchas ocasiones implican cambios en las relaciones intragrupal e intergrupales, el individuo precisa de un marco que le ayude a explicar los cambios.

Otro punto a destacar de la contribución de Tajfel, es de explicar la resistencia al cambio de los estereotipos . Se debe, según él, a dos factores : en primer lugar, a que los juicios sobre características humanas en contextos sociales complejos son más difíciles de contrastar y más ambiguos que los relativos estímulos físicos, por lo la información contradictoria resulta más fácil de desechar; en segundo lugar, que hay una inversión emocional asociada al mantenimiento de las diferencias entre el propio grupo y otros grupos. Además, siempre según el actor, las consecuencias de la inexactitud son menos negativas que en el dominio de los juicios sobre las propiedades físicas del ambiente, -incluso pueden resultar gratificantes-.

### **3.2.2 Clasificación de las Definiciones**

J. Francisco Morales y Otros en su libro “Psicología Social” nos dicen que el estereotipo es un concepto claramente articulado entre los procesos psicológicos, primordialmente los motivacionales y los cognitivos, y los sociales, pues los estereotipos en definitiva son creencias que versan sobre grupos y a su vez se crean y comparten en y entre los grupos dentro de una cultura.

Definen a los estereotipos como el conjunto de atributos asignados a un grupo o categoría social.

Este autor clasifica las definiciones de estereotipos de otros autores bajo las siguientes dimensiones: la motivacional-cognitiva e individual-social podría servir para situar los diversos intentos de definición de otros autores . A estos habría que añadir la dimensión normal-erroneo.

Los desarrollos más visibles parecen indicar un paso de lo motivacional a lo cognitivo, de social a lo individual y de la consideración de los estereotipos como un tipo de pensamiento erróneo a su visión como un proceso cognitivo normal. No obstante, en los trabajos más recientes parecen darse signos de que se trata de tener en cuenta factores más sociales, como el contexto intergrupar de comparación, los roles sociales o el poder. También se presta atención a los factores motivacionales.

Otra clasificación es la propuesta por Miller clasifica las definiciones según consideren o no el estereotipo como una forma inferior de pensamiento, y según incluyan o no el consenso social en la definición.

Cabe señalar que cuando se habla de forma inferior de pensamiento se hace referencia a un pensamiento defectuoso o erróneo que no coincide con la realidad, porque obedece a una motivación defensiva, por tener un carácter de generalización, y porque son rígidos.

Cuando se habla de consenso se hace referencia al acuerdo que se da en un grupo social debido a la concordancia con el sistema de normas y valores que comparten.

Como ejemplo de una definición que incorpora la noción de pensamiento defectuoso y suprime explícitamente el consenso, estaría la propuesta por Brigham (1971) cuando define el estereotipo étnico de la siguiente manera: “Un estereotipo étnico es una generalización hecha acerca de un grupo étnico referente a la atribución de un rasgo que se considera injustificada por un observador... aunque el consenso por los rasgos atribuidos puede ser de interés desde el punto de vista sociológico o estadístico, nos dice poco de los estereotipos o de la estereotipia”.

Una definición que incorpora el consenso, pero no la idea de que sea un pensamiento inferior, sería la que aporta Tajfel (1981): “Un estereotipo acerca de un grupo étnico se define generalmente en función del consenso de opinión acerca de los rasgos atribuidos al grupo”.

Por otra parte, tendríamos las definiciones que no incorporan ni la idea de pensamiento inferior ni la de consenso: “ el término “estereotipo” debería reservarse para el conjunto de creencias mantenidas por un individuo en relación con un grupo social (...) el término “estereotipo cultural” debería usarse para describir patrones de creencias compartidas o propias de la comunidad (...) es esencial que estos dos conceptos se distingan”.

Ashmore y Del Boca (1981) en su análisis de las definiciones de estereotipo, tratando de señalar los puntos de desacuerdo entre éstas, se fijan también en las dimensiones de error y consenso, además de apuntar a un tercer aspecto, el de que el contenido de los estereotipos se refiere a lo característico o a lo diferencial del grupo. Respecto al primer punto toman como base para su análisis la revisión de Brigham (1971) y señalan que la mitad de las definiciones allí incluidas implican una definición de estereotipo como algo malo. Las razones que aducen son: a) se trata de conceptos incorrectamente aprendidos; b) se trata de sobregeneralizaciones o de inexactitudes. El problema que supone esta aseveración es que no resulta fácil de poner a prueba pues no hay criterios disponibles para determinar si se trata de una sobregeneralización; c) son excesivamente rígidos a pesar del transcurso del tiempo.

Ashmore y Del Boca proponen que la afirmación de rigidez sólo sería defendible si los estereotipos se mantuviesen a pesar del cambio en las relaciones intergrupales, lo que no parece ser el caso. Los autores están en contra de incluir juicios de valor en la definición de un término científico. El segundo punto de desacuerdo es si se debe incluir el carácter compartido en la definición de estereotipo. Estereotipo serían las creencias del individuo acerca del grupo, añadiendo el adjetivo cultural cuando se da el consenso. La tercera cuestión sobre la que hay desacuerdo tiene que ver con el tipo de características o rasgos que se

incluyen en el estereotipo: los que caracterizan al grupo o más bien los que lo distinguen de otros grupos.

En esta línea de definición encontramos a McClauley, Stitt y Segal (1980) cuando afirman que “los estereotipos son aquellas generalizaciones hacia una clase de personas que distinguen una clase de otra. En otras palabras, es una atribución diferencial de rasgos o una predicción diferencial basada en la información de pertenencia al grupo.

De acuerdo con Ashmore y Del Boca, en lo que sí están de acuerdo los diversos autores es en considerar que los estereotipos son constructos cognitivos que hacen referencia a los atributos personales de un grupo social, y en que, aunque éstos sean más frecuentemente rasgos de personalidad, no son, desde luego, los únicos. Así, por ejemplo, investigaciones en el dominio de los estereotipos de género han identificado otras características como conductas de rol, características físicas y ocupacionales, además de los rasgos, como formando parte de los estereotipos.

### **3.2.3 ORIENTACIONES TEORICAS**

#### **La Orientación Sociocultural**

Entre las teorías que apelan a factores socioculturales, cabe distinguir, por una parte, las teorías del conflicto y, por otra, las del aprendizaje social. Las primeras, a su vez, se pueden clasificar en las del conflicto realista, en las que se encuadran las del los Seriff y la de Campbell (1967), y en la de la identidad social (Tajfel, 1978; Tajfel y Turner 1979).

Por lo que respecta a las primeras, Campbell ve en el conflicto de interés o en las amenazas que supone, un exogrupo el origen del conflicto entre grupos y del etnocentrismo, con la consiguiente contrapartida de estereotipos negativos.

En la misma línea, la investigación de los Seriff sobre el conflicto entre grupos cuando se compite por metas o conflictos incompatibles se advierte que éste lleva consigo el deterioro de las imágenes mutuas.

La teoría de la identidad social de Tajfel. Baste aquí con señalar que desde esta perspectiva teórica no es necesario el conflicto de intereses para que se produzca una asimetría en la evolución de los grupos y la discriminación intergrupala.

Para Stroebe e Insko (1989), las teorías del conflicto explican de forma adecuada las diferencias individuales. Así, la teoría de la identidad social supondría un aumento del favoritismo endogrupal en función de las diferencias en cuanto a la necesidad de autoestima.

El contenido del estereotipo sirve para apoyar las creencias en la superioridad del propio grupo y justificar la agresión hacia el exogrupo.

Las teorías de aprendizaje social supone que los estereotipos proceden de la percepción de diferencias reales, o a través de la influencia de numerosos agentes sociales. Se ha señalado ya que Le Vine y Campbell (1972) encontraron que los estereotipos reflejaban diferencias ocupacionales, o de vida urbana y rural, o diferencias en modos de aculturación entre distintos grupos.

En la misma línea, Stroebe e Insko citan la investigación de Eagly y Steffen (1984) sobre estereotipos de género, indicando que reflejan la distribución de los roles entre hombres y mujeres en la sociedad. Ello haría que en los contactos sociales los miembros de dos categorías pongan en juego atributos o tipos de conductas asociados al rol, que coinciden con los estereotipos de género.

Existe una pluralidad de formas en que los agentes sociales influyen en la adquisición de estereotipos y prejuicios. Así, destacan que los padres no solo transmiten información verbal sobre los grupos, sino que muestran reacciones hacia ellos, o regulan los contactos del niño con ellos.

Ejemplo: gitano equivale a secuestrador de niños o alguien que abandona a sus hijos.

### **Teorías de la Personalidad**

En el polo individual estarían las teorías que basan el estereotipo en la personalidad.

- Chivo expiatorio

Que se asocian a la teoría de la frustración-agresión y que supone que los miembros de exogrupos minoritarios son objeto de la agresión fruto de la frustración, agresión que se deslaza desde la fuente de la frustración a un grupo.

También en esta categoría esta la teoría de la:

## - Personalidad Autoritaria

Que, como ya se ha visto, se ocupa más de los prejuicios que de los estereotipos.

Este tipo de teorías, aunque permiten explicar las diferencias en estereotipos o prejuicios dentro de una cultura, no pueden dar cuenta de las diferencias entre culturas y subculturas.

La investigación citada mostraba que el conformismo a las normas dominantes en determinados contextos en materia de racismo resultaba ser un predictor mejor del prejuicio que el grado de autoritarismo.

## **La Orientación Cognitiva**

Considerada como orientación dominante en la actualidad. Aquí se tratará una línea de investigación, la referida a las correlaciones ilusorias, junto con la relativa al cambio de estereotipos. Una definición de estereotipo desde esta perspectiva sería la siguiente: Estructura cognitiva que contiene el conocimiento, creencias y expectativas del que percibe respecto a un grupo humano. (Hamilton y Trolie, 1986).

Desde esta perspectiva no se incluye la idea de consenso (Stephan, 1985) o, tal como se vio anteriormente, se reserva para un tipo específico de estereotipos: los culturales (Ashmore y Del Boca 1981). Stephan (1985), considera las cogniciones intergrupales, como los estereotipos, desde la óptica del procesamiento de la información, enfocando los procesos de atención, codificación, retención y

recuperación por la memoria, poniendo de énfasis en los sesgos que se producen en el procesamiento de la información, como consecuencia de las limitaciones normales de su funcionamiento.

La categorización que de la orientación cognitiva hacen unos de los más representativos autores (Hamilton y Trolie 1986) es la siguiente: a) supone que el funcionamiento y la naturaleza de los estereotipos es siempre igual. Se centran en los procesos y no en los contenidos; b) concede importancia a los sesgos en los procesamientos de la información y a su impacto en los estereotipos; c) aunque la investigación ha tratado de ver hasta donde llegaba el poder explicativo de los factores cognitivos por sí solos, no suponen que puedan dar cuenta por sí solos de los fenómenos de estereotipia, prejuicio y racismo sin tomar en cuenta factores motivacionales y de aprendizaje social; y d) aunque se atiende a otros factores, hay que tener en cuenta los procesos cognocitivos para ver cómo aquéllos tienen efectos sobre éstos.

#### **3.2.4 Hipótesis sobre el “fondo de la verdad”**

Esta hipótesis hace referencia a que si los estereotipos son verdaderos o falsos según correspondan o no con la realidad. En relación a esta cuestión, se han suscitado algunas controversias.

Fishman (1956) es quien inició la cuestión del “fondo de la verdad” de los estereotipos, señalando que puede que exista una base realista de éstos, a pesar de que también tengan aspectos falsos.

Campbell (1967) sobre el problema de la falsedad de los estereotipos, reconoce el papel que juegan las diferencias entre grupos en el contenido de los estereotipos, algo relacionado con el componente estimular. Estas diferencias se ven realizadas por el contexto comparativo entre grupos concretos. Campbell también se refiere a los rasgos que, según se ha visto, Allport describía como rasgos debidos a la victimización, es decir, los derivados de la pertenencia a una minoría en situación de desventaja y que forman parte del estereotipo que la mayoría tiene del grupo minoritario.

Brigman (1971) retoma el tema aludiendo a diversos trabajos en los que se advierte que un estereotipo puede existir sin ninguna base en la realidad.

El problema de Brigman es, fundamentalmente, el del criterio de validez. El estereotipo que el grupo tiene de sí mismo y el que otro grupo tiene de él, con aportar un cierto tipo de validez convergente no resulta suficiente. Así, alude al resultado obtenido por Abate y Berrien (1967), los cuales, aunque encontraron acuerdo entre un estereotipo y el autoestereotipo, hallaron, sin embargo, poca correspondencia entre el estereotipo y las características modales del grupo, por lo que se refiere a rasgos de la personalidad.

Recientemente en algunos trabajos, Judd y Park (1993) plantean de nuevo la cuestión de la exactitud de los estereotipos, Según ellos, puede haber tres tipos fundamentales de inexactitud: 1) *inexactitud de estereotipo*, que consiste en atribuir a un grupo un rasgo estereotípico en un grado mayor al que realmente posee. 2) *inexactitud de la valencia*, que consiste en ver al grupo como más positivo o negativo de los que realmente es. 3) la tercera forma de inexactitud consiste en la *inexactitud de dispersión*, es decir, no estimar correctamente el grado de variabilidad del grupo en cuanto a la posesión de un determinado atributo.

Reconocen la dificultad de encontrar un criterio con el que comparar el contenido de los estereotipos y permita establecer la auténtica relación entre el grupo y los atributos, señalando los problemas de los posibles criterios: juicios de autoinformes, test de personalidad, medidas conductuales y objetivas y juicios de expertos.

Haslam, en un trabajo reciente *Validez de estereotipo: una cuestión de contenido o de contexto* (1993), frente a la idea, derivada de la hipótesis del “fondo de verdad”, según la cual la validez del estereotipo aumentaría si se pusiese más cuidado al asignar los atributos a un grupo, opone un idea nueva: la de que no puede hablarse de un contenido fijo capaz de representar al grupo en contextos diferente. En este sentido, alude a la evidencia procedente de un estudio de Haslam y cols. (1992), en el que la percepción que los sujetos tienen de la validez de un

estereotipo se mantiene a pesar del cambio de contenido en función de los diversos contextos de comparación.

### **3.2.5 Las funciones de los estereotipos**

Tajfel (1981) es el autor que ha intentado un análisis más sistemático de las funciones de los estereotipos. Este autor inició la nueva consideración y énfasis cognitivo en el estudio de los estereotipos. En su opinión, se podría encuadrar dentro de la orientación individualista en Psicología Social, porque da por sentado que los procesos individuales, en este caso los cognitivos, son necesarios y suficientes para dar cuenta de los estereotipos y porque postula que, para entenderlos, no es necesario prestar atención teórica a la relación entre ellos y el contexto social más amplio. Frente a esta postura, Tajfel pretende reinstalar su consideración en el marco de las relaciones intergrupales.

En este sentido, afirma que “en el caso de los estereotipos sociales, el contexto social se refiere al hecho de que los estereotipos mantenidos en común por gran número de personas proceden de (y son estructurados por) las relaciones entre grupos grandes o entidades sociales”.

Propone que se atienda a las funciones individuales y sociales que cumplen los estereotipos. en su análisis da cierta prioridad a las segundas, indicando la necesidad de considerar las relaciones existentes entre el contenido de los estereotipos y su amplia difusión en determinados grupos.

Para Tajfel los contenidos de los estereotipos estarán relacionados, por tanto, con las funciones que cumplen, y éstas a su vez con las relaciones de poder entre los grupos. El análisis tiene, pues, que partir de las funciones sociales de los estereotipos. Estos sólo resultan sociales por ser compartidos, y es el contexto sociocultural el que proporciona los criterios de división en endo y exogrupos y las características atribuidas a cada uno.

El trabajo de Huici (1984) puede servir para aplicar este enfoque de las funciones sociales de los estereotipos a un campo concreto de investigación, la relativa a los estereotipos de género. Así, por ejemplo, los trabajos relativos a la justificación de la discriminación por género en el campo profesional (O'Leary, 1974) y la justificación de los obstáculos a la promoción de las mujeres en la empresa. Estos estereotipos (falta en las mujeres de rasgos relacionados con la dimensión de competencia, como la independencia, la competitividad, la ambición o la lógica, y énfasis en las necesidades relacionadas con la dimensión de afecto y con la expresividad) estarían en la base de las creencias de los encargados de la promoción en las empresas y que constituyen lo que la autora denomina "el mito concerniente a la competencia y al compromiso con el trabajo". Así dichos responsables de la promoción, consideran que las mujeres sólo trabajan para tener dinero de bolsillo, por lo que son peores candidatos para la promoción, o que lo que les preocupa son los aspectos socioemocionales del trabajo, o que valoran la promoción menos que los hombres y prefieren trabajos que no impliquen

demandas intelectuales. Todas estas creencias resultaron no coincidir con las opiniones de las mujeres del mismo contexto respecto al trabajo.

Una serie de estudios llevados a cabo por Kay Deaux y otros autores (Deaux, 1976; Feldman-Summers y Kiestler, 1974; Feather y Simon, 1975) han servido para poner en conexión estereotipos de género y atribuciones concernientes al éxito en la tarea para hombres y mujeres. Las expectativas concernientes a los actores hombre o mujer vendrán determinadas por los estereotipos prevalecientes y, en especial, por la competencia esperada, un rasgo que se incluye en el estereotipo masculino. La investigación revisada por Deaux indica que el éxito en una tarea por parte de un hombre tiende a atribuirse relativamente más a la capacidad, mientras que el mismo efecto en el caso de la mujer se atribuye más al esfuerzo o a otras causas inestables. Aunque el esfuerzo es considerado meritorio en las sociedades de logro, se reserva el máximo prestigio para la capacidad (Nicholl, 1976).

Veamos ahora los trabajos que ponen en relación la diferenciación intergrupala y los estereotipos de género. Desde los inicios de la investigación en este dominio, Deschamps y Doise (1978) mostraron que, en condiciones de categorización simple por género, ambos grupos (chicos y chicas) mostraban sesgo endogrupal, asignando más rasgos positivos al endogrupo y más negativo al exogrupo, pero que esta tendencia era más marcada en los chicos que en las chicas. Estas últimas asignaban más rasgos positivos y menos rasgos negativos a los chicos que los que

aparecían en el estereotipo de las chicas por parte de ellos. Según los autores, este resultado refleja la asimetría sociológica existente entre ambos grupos, dado que la categoría masculina posee más estatus y, en muchos casos, los miembros de grupos en posición de desventaja, o bien no tiene una clara conciencia de identidad con su grupo, o aceptan los puntos de vista del grupo dominante hasta llegar al favoritismo exogrupal.

En un trabajo reciente, Condor (1990) analiza críticamente este enfoque de las funciones sociales, observando que ha tenido relativamente poco eco. Comienza por señalar que cuando Tajfel habla de las funciones sociales de los estereotipos se refiere a las consecuencias socioculturales de éstos.

La contribución de Condor resulta de interés por cuanto sugiere la necesidad de ampliar los métodos empleados para el estudio de las funciones de los estereotipos, pero, sobre todo, por indicar la necesidad de otro tipo de investigaciones que pongan en relación condiciones socioculturales (incluyendo especificaciones de las relaciones entre grupos), funciones que cumple el estereotipo y dimensiones de comparación seleccionadas por la descripción de aquéllos.

Otra contribución reciente que viene a incidir en otra función que cumplen los estereotipos, o más bien el hecho de estereotipar. Se trata la función de control social destacado por Fiske (1993). Esta función permite el mantenimiento de *statu quo*. De acuerdo con esta autora, el poder y el hecho de estereotipar se refuerzan mutuamente, y esa intención se ve mediada por la atención. Las personas en

situación de menos poder prestan atención a los que lo tienen y se forman impresiones detalladas e individualizadas de ellas, mientras que las que ejercen el poder prestan menos atención y tienden a estereotipar más por varias razones: no lo necesitan tanto para obtener los resultados que desean, tienen sobrecarga atencional o no desean prestar atención por su propia necesidad de dominancia. En el mencionado trabajo presenta evidencia en apoyo a su modelo.

Finalmente, después de este recorrido teórico en relación a los estereotipos, consideramos importante resaltar el enfoque de las funciones sociales, ya que es que ha permitido llevar el estudio de los estereotipos a campos más concretos de investigación como es el caso de los estereotipos de género.

Autores como Huici (1984), Kay Deaux y otros (1975) han contribuido notablemente en este campo enmarcando el estudio de los estereotipos de grupo dentro de un contexto más amplio como es el sociocultural.

Ellos situaciones cotidianas, principalmente laborales, donde las relaciones sociales se ven afectadas por los estereotipos socialmente construidos en relación al hombre y a la mujer dentro de una cultura.

Aunque la presente investigación se enfoca hacia resaltar los estereotipos de género en relación a la sexualidad, en donde existen una serie de prescripciones en relación al comportamiento y actitudes aceptables según el sexo de la persona, consideramos que dichos estudios pueden ser aplicados en este campo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **TEMA:**

El Sida en el Distrito Federal

### **TEMA ESPECIFICO:**

La opinión de las mujeres y los hombres estudiantes de la U.A.M. Iztapalapa y empleados de la Secretaría de Educación Pública y Presidencia de la República en el Distrito Federal ante el Sida.

### **PROBLEMA:**

¿ Existe diferencia significativa en cuanto a la opinión de mujeres y hombres estudiantes y empleados ante el Sida en el Distrito Federal ?

### **HIPOTESIS**

Si existe diferencia significativa en cuanto a la opinión entre mujeres y hombres estudiantes y empleados ante el Sida en el Distrito Federal.

### **VARIABLES:**

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Opinión ante el Sida.

**VARIABLE INDEPENDIENTE:** Sexo y Ocupación.

Grupos: Mujeres y hombres, estudiantes y empleados.

**DEFINICION DE VARIABLES:**

**OPINION:** "Juicio considerado como verdadero, al que se ha llegado, en cierta medida, por procesos intelectuales, aunque no de modo necesario con la prueba requerida para tenerlo por evidente."<sup>26</sup>

**SIDA:** " Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es una enfermedad contagiosa muy grave causada por un virus que ataca el sistema de defensa del organismo que normalmente nos ayuda a combatir enfermedades e infecciones . Las personas que desarrollan Sida, enferman y mueren de enfermedades que el organismo queda capacitado para combatir." folleto IMSS (2)

**SINDROME.** Conjunto de síntomas (como dolor) y signos

(como pérdida de peso) característicos de un padecimiento.

**INMUNODEFICIENCIA.** Fallas o falta completa de respuesta

por parte del sistema inmune.

---

<sup>26</sup> Pratt Fairchild Henry. Diccionario de Sociología. decimoprimer edición, Editorial Fondo de Cultura Económica, México D.F. pág. 206.

**ADQUIRIDA.** Que no se nace con ella, que se adquiere durante el transcurso de la vida.

**SEXO.-** Clasificado en masculino y femenino

**OCUPACION.-** En este trabajo, por ocupación se va a entender como la actividad principal realizada por las personas encuestadas.

**SEXUALIDAD.-** La sexualidad es considerada como los diversos componentes culturales e individuales que ejercen una influencia sobre la expresión sexual de la persona, incluyendo sexo; papeles sexuales, orientación sexual, y otros factores como imagen del cuerpo, amor propio y concepto de sí mismo.

**ESTEREOTIPO.-** Según McCauley, Stitt y Segal (1980) afirman que los estereotipos “son aquellas generalizaciones acerca de una clase de personas que distinguen esa clase de otras. En otras palabras, es un atributo diferencial de rasgos o una predicción diferencial basada en la información de pertenencia al grupo.

## **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:**

La variable, Opinión ante el Sida, se midió por medio de las respuestas que los sujetos dieron a una Escala tipo Lickert que fue diseñada.

En el cuestionario se incluyen 3 dimensiones:

### *1) Información*

En esta dimensión, se incluyeron 7 ítems con los cuales se midió la cantidad de información con que cuentan las personas encuestadas en relación al Sida.

### *2) Sexualidad*

Se caracteriza a través de 3 elementos:

**a) Exclusivo.-** Se diseñaron 3 ítems considerados positivos al estereotipo y 2 negativos a él. Aquí se reflejan las actitudes y comportamientos socialmente aceptados según el sexo de la persona.

**b) Privado.-** Se incluyeron 3 ítems positivos al estereotipo y 3 negativos que reflejaran el grado de aceptación o rechazo con respecto a los espacios que se consideran apropiados para hablar de sexualidad y con quien.

c) **Represivo.**- Aquí se incluyen 3 ítems positivos al estereotipo y 3 negativos, en ellos se refleja lo permitido y lo no permitido socialmente en relación a la sexualidad según el sexo de la persona.

### *3)Estereotipos*

En esta dimensión se incluyeron 10 ítems que reflejan el grado de influencia de las hipótesis que se manejan en relación al origen del Sida, y que han dado lugar a estereotipar.

### **SUJETOS:**

#### *Características:*

Se encuestaron a 80 personas distribuidas de la siguiente forma:

**20 MUJERES EMPLEADAS**

**20 HOMBRES EMPLEADOS**

**20 MUJERES ESTUDIANTES**

**20 HOMBRES ESTUDIANTES**

## **METODO:**

### **SUJETOS.**

#### *Características:*

Se encuestaron a 80 sujetos, distribuidos de la siguiente manera: 20 mujeres estudiantes y 20 mujeres empleadas y 20 hombres estudiantes y 20 hombres empleados.

### **INSTRUMENTO:**

Se utilizó un Cuestionario de Tipo Lickert con una escala que va desde *TOTALMENTE DE ACUERDO (1), ACUERDO (2), INDIFERENTE (3), DESACUERDO (4), Y TOTALMENTE EN DESACUERDO (5).*

### **PROCEDIMIENTO:**

La investigación se realizó en la Secretaría de Educación Pública y en Presidencia de la República y en la UAM Iztapalapa, en donde se abordaron los sujetos de la investigación.

Las instrucciones que se les dieron fueron las siguientes:

*BUENOS DIAS/TARDES/NOCHES. MI NOMBRE ES...ESTOY ESTUDIANDO LA CARRERA DE PSICOLOGIA SOCIAL EN LA U. A. M. IZTAPALAPA, Y SI NO TIENE ALGUN INCONVENIENTE ME GUSTARIA HACERLE UNA ENTREVISTA RELACIONADA CON "SEXUALIDAD Y SIDA".*

*A CONTINUACION LE VOY A LEER UNA SERIE DE AFIRMACIONES A LAS QUE USTED CONTESTARA EN BASE A UNA ESCALA QUE VA DEL 1 AL 5, DONDE 1 SIGNIFICA TOTALMENTE DE ACUERDO, 2 ACUERDO, 3 INDIFERENTE, 4 DESACUERDO, Y 5 TOTALMENTE EN DESACUERDO.*

### **DISEÑO:**

Este es un Estudio de Campo y un Diseño EX-POST-FACTO.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

### CUADRO I

#### OPINION EN RELACION AL SIDA Y A LA SEXUALIDAD

##### PORCENTAJES DE DESACUERDO POR SEXO Y OCUPACION

ITEMS	SEXO		OCUPACION	
	F	M	EST	EMP
2.- Las mujeres decentes no contraen Sida	80	88	93	76
4.- La mujer que tiene relaciones sexuales fuera del matrimonio no tiene derecho a casarse	98	88	95	91
5.- El Sida es un Castigo divino	93	96	93	85
7.- Todos los que tienen Sida son Homosexuales	91	98	95	93
10.- Los homosexuales son los responsables de la propagación del Sida	85	83	85	83
12.- Todas las mujeres que tienen Sida son prostitutas	93	96	93	95
13.- En presencia de los menores no se debe hablar de sexo	70	78	78	71
14.- La mujer no debe manifestar su insatisfacción sexual al hombre	70	81	80	71
16.- Solo el hombre debe tener relaciones sexuales antes de casarse	96	78	85	88
17.- El Sida es un castigo para las personas que tienen varias parejas sexuales	76	71	70	75
18.- No le interesa saber nada acerca del Sida	95	83	93	86
21.- Los enfermos de Sida deben ser separados de la Sociedad	90	78	85	83
25.- Si te portas mal contraes el Sida	88	90	90	88
32.- La sociedad necesita enfermedades como el Sida para moderar sus costumbres	90	75	81	86
35.- La mujer debe dedicarse únicamente al hogar	86	88	88	86
36.- La prostitución ha disminuído a causa del Sida	71	61	68	63

## ANÁLISIS DE LOS DESACUERDOS POR SEXO Y OCUPACION

En el Cuadro I se percibe un pensamiento que podría calificarse como liberal por consenso basado en el análisis de porcentajes de los desacuerdos en los ítems relacionados con la sexualidad, los cuales en promedio oscilan entre un 85%.

También se observa que este pensamiento liberal va dirigido principalmente hacia la mujer y los menores, es decir, que existe una tendencia a aceptar su “participación” y “manifestación” en relación a la sexualidad.

La anterior reflexión es basada en los desacuerdos por consenso en los ítems considerados característicos del pensamiento de la sociedad mexicana incluidos en nuestro instrumento, relacionados con la mujer y los niños, por ejemplo: la censura social hacia la mujer que tiene relaciones sexuales antes de casarse y a su derecho de manifestar su deseo sexual, derechos que por “naturaleza” son concedidos tradicionalmente al hombre. Por otro lado, también se observa que existe una tendencia a aceptar que la mujer tenga mayor apertura en ámbitos fuera del hogar.

En lo que se refiere a los menores, aparentemente se reconoce la importancia de informar a los niños y hacerlos partícipes de temas relacionados con la sexualidad, contradiciéndose su caracterización como tema privado, exclusivo y represivo.

En relación a los ítems relacionados con el Sida, aparentemente la población en general encuestada manifiesta estar más informada de este problema en cuanto a

sus características y forma de transmisión, así como de las medidas preventivas para evitar el contagio. Por lo que se puede decir, que no se identifica algún estereotipo negativo compartido por consenso; del cual se parte en esta investigación y que tiene que ver con la consideración del Sida relacionado con homosexuales, prostitución, Castigo Divino y con los valores morales relacionados con las relaciones de pareja y la decencia ideas manejadas al inicio de la aparición del Sida, no fueron de la aceptación de la población encuestada.

## CUADRO II

### OPINION EN RELACION AL SIDA Y A LA SEXUALIDAD

#### ACUERDOS POR SEXO Y OCUPACION

ITEMS	SEXO		OCUPACION	
	F	M	EST	EMP
3.- Los padres se inhiben cuando los hijos les hacen preguntas sobre sexo	71	61	66	66
5.- La mujer debe manifestar su deseo sexual al hombre	63	66	71	58
9.- Es conveniente hablar de sexo en público	65	78	68	75
17.- El hombre llega hasta donde la mujer quiere	76	71	65	80
18.- Es responsabilidad de todos prevenir el contagio de Sida	88	93	91	91
11.- Los padres deben dar educación sexual a los hijos	95	95	95	95

#### ANALISIS DE ACUERDOS POR SEXO Y OCUPACION

En este cuadro, al igual que en el cuadro de los porcentajes de desacuerdo se identifica también una tendencia que se puede calificar como liberal en lo que se refiere a la sexualidad, pues los porcentajes de desacuerdo tanto en hombres como en mujeres comparten el mismo promedio. Esto nos llevaría a pensar que aparentemente nos encontramos en un proceso de cambio en donde el estereotipo de la mujer como pasiva, sumisa, débil etc. esta siendo cuestionado reflejándose ésto en la dinámica social donde la mujer tenga mayor apertura a participar

abiertamente en el ámbito de la sexualidad. Se ratifica también la aceptación de la participación de los menores en temas relacionados con la sexualidad a través de la educación sexual.

Asimismo, podemos decir que no se identifica algún estereotipo negativo hacia el Sida compartido por consenso en la población encuestada, clasificada por sexo. Es decir, que tal parece que las ideas y estigmas asociados al Sida compartidas por la sociedad mexicana al inicio de la aparición del Sida y que confirman algunas hipótesis acerca de su origen. Recordemos que debido a que el Sida fue identificado por primera vez en homosexuales dió pauta para que se hiciera referencia de la enfermedad como: “plaga gay”, “cancer gay”, “peste rosa”, “peste lila” etc. repercutiendo esto en que no asumieramos el riesgo del contagio.

También manifiesta un reconocimiento e involucración con dicha problemática, lo que de alguna manera estaría contradiciendo lo que en el marco teórico veníamos manejando como la tendencia de los mexicanos a excluirse de todo riesgo de contagio de Sida.

**CUADRO III**  
**OPINION EN RELACION AL SIDA Y A LA SEXUALIDAD**  
**PUNTAJES DIVIDIDOS ENTRE ACUERDO INDIFERENCIA Y DESACUERDO**  
**POR SEXO**

ITEMS	FEMENINO			MASCULINO		
	A	I	D	A	I	D
1.- Las relaciones sexuales se deben practicar únicamente dentro del matrimonio	18	23	50	53	13	35
3.- Los adultos esquivan contestar preguntas relacionadas con la sexualidad	41	23	38	46	18	38
11.- Es correcto vivir en unión libre	43	33	25	33	48	21
15.- Es necesario combatir el lesbianismo para que no se propague más el Sida	21	30	51	28	33	40
20.- La mujer debe tomar iniciativa en las relaciones sexuales	40	33	28	38	28	35
22.- El hombre por naturaleza es infiel	48	15	38	38	13	51
23.- Los jóvenes deben tener libertad sexual	48	13	40	53	15	33
24.- Es aceptado tener relaciones sexuales por obtener placer	35	13	53	56	15	31
26.- El Sida es resultado de tener relaciones sexuales con diferentes personas	48	5	48	38	8	55
29.- El Sida se ha propagado por las relaciones extramaritales	50	18	33	43	13	16
33.- La libertad sexual no daña a la sociedad	68	3	31	43	13	45

NOTA: A = ACUERDO; I = INDIFERENTE Y D = DESACUERDO (PUNTAJES EN %)

**CUADRO IV**  
**OPINION EN RELACION AL SIDA Y A LA SEXUALIDAD**  
**PUNTAJES DIVIDIDOS ENTRE ACUERDO INDIFERENCIA Y DESACUERDO**  
**POR OCUPACION**

ITEMS	ESTUDIANTE			EMPLEADO		
	A	I	D	A	I	D
1.- Las relaciones sexuales se deben practicar únicamente dentro del matrimonio	20	25	56	61	10	31
8.- Los adultos esquivan contestar preguntas relacionadas con la sexualidad	53	10	38	33	30	38
11.- Es correcto vivir en unión libre	33	35	23	33	45	23
15.- Es necesario combatir el lesbianismo para que no se propague más el Sida	18	30	53	31	33	38
20.- La mujer debe tomar iniciativa en las relaciones sexuales	45	25	30	33	35	33
22.- El hombre por naturaleza es infiel	41	13	48	46	15	40
23.- Los jóvenes deben tener libertad sexual	65	15	20	35	13	53
24.- Es aceptado tener relaciones sexuales por obtener placer	55	15	30	36	13	53
26.- El Sida es resultado de tener relaciones sexuales con diferentes personas	46	10	45	41	3	58
29.- El Sida se ha propagado por las relaciones extramaritales	48	13	41	45	18	38
33.- La libertad sexual no daña a la sociedad	58	10	33	53	4	43

NOTA: A = ACUERDO; I = INDIFERENTE Y D = DESACUERDO (PUNTAJES EN %)

## ANALISIS DE PUNTAJES DIVIDIDOS

A continuación se presenta un grupo de ítems en los cuales es menos tajante la diferencia de opinión entre los acuerdos y desacuerdos acerca de ítems relacionados con el Sida y la Sexualidad, y en donde se incluyen los puntajes de “Indiferencia”, por ser significativos en algunas contestaciones de estos Cuadros (III y IV).

En relación al Cuadro de puntajes divididos por Sexo (III), las mujeres se muestran aparentemente más liberales que los hombres al considerar que las relaciones sexuales se deben de practicar únicamente dentro del matrimonio.

Con respecto al Sida, y específicamente al ítem “Es necesario combatir el lesbianismo para que no se propague más el Sida”, nuestra población muestra por sexo muestra un alto puntaje de “Indiferencia”, lo que podría interpretarse como la existencia por un lado, de ideas que se identifican con las manejadas al inicio de la aparición del Sida y que tienen que ver con los considerados “grupos de alto riesgo” (frase manejada por error, inclusive por las autoridades encargadas de la Salud Pública) como son: los homosexuales, lesbianas y prostitutas. Y por el otro, de cierto grado de información relacionada con las características de la enfermedad y sus formas de transmisión. En los Cuadros I yII donde se analizaron los acuerdos y desacuerdos nos llevaron a pensar en que nuestra población, hasta cierto punto,

mostraba homogeneidad en relación a la cantidad de información manejada con respecto al Sida.

En lo que refiere a los ítems 8, 22, 23, 24, 26, 29 y 33 se observan puntajes divididos entre acuerdos y desacuerdos, situación que no nos permite identificar algún estereotipo compartido por consenso en nuestra población, Con lo anterior se puede decir que no se encuentra diferencia en lo que se refiere al cuadro por ocupación, los estudiantes se muestran más liberales que los empleados con respecto al ítem 1 además de que manifiestan un mayor reconocimiento hacia la falta de discusión del tema de la sexualidad por parte de los adultos.

En relación a los ítems 11, 15 y 20 también se identifican puntajes altos en la “Indiferencia” como en el Cuadro III vislumbrándose la resistencia de tomar posición.

En cuanto a los ítems 22, 23, 24, 26, 29 y 33 también se observan puntajes divididos entre acuerdo y desacuerdo, posición que nos habla de un pensamiento en movimiento, en donde no se encuentra un consenso en la información de la población encuestada.

## CONCLUSIONES

Tomando en cuenta la naturaleza de nuestra investigación y ubicándola dentro del ámbito psicosocial es importante hacer referencia a las normas como regidoras del comportamiento social; las cuales son producto de la interacción entre los individuos ya que son ellos los que las crean, las cuidan y las transforman.

Las normas varían de cultura a cultura, como se dijo anteriormente, y también según la edad, status y género del individuo; pero en lo que se refiere al género, observamos que las exigencias sociales de cada cultura son más constantes, es decir, en la mayoría de las sociedades, por ejemplo, se socializa a la mujer para que desempeñe labores del hogar y sea obediente, mientras que a el hombre se le confiere la responsabilidad del sustento del hogar por lo que tienen que ser independiente y rudo. En lo que se refiere a la conducta sexual observamos que generalmente se espera que el hombre sea el que tome la iniciativa en las relaciones sexuales, y que cuente con una basta experiencia en relación a las mismas, mientras que a la mujer, se le exige ser más recatada y pasiva en este aspecto.

La sexualidad es por sí misma un tema polémico por lo que en el presente trabajo lo caracterizamos como exclusivo, privado y represivo.

*Exclusivo* por la existencia de prácticas o actividades que se consiben como prerrogativa sólo de quienes poseen determinado sexo. *Privado* por la aceptación o rechazo hacia los espacio y personas con quienes se considera apropiado hablar de

sexualidad. Y *represivo* por reflejar lo permitido y no permitido en relación a la sexualidad dependiendo del sexo de la persona.

Con la aparición del Sida, se vino a cuestionar dicho tema pues una de sus formas de transmisión es la sexual lo cual vino a remover una serie de prejuicios fuertemente arraigados en la sociedad en relación a la sexualidad, pues había que sacar a la luz cuestiones consideradas como íntimas y privadas, la práctica de las relaciones sexuales.

Aunado a esto también es conveniente señalar que debido a que el Sida fue identificado por primera vez en personas con identidad homosexual, trajo como consecuencia la estereotipación y estigmatización de este grupo social como único y exclusivo portador de dicha enfermedad.

En este trabajo como se recordará, nos abocamos al análisis de las diferencias de opinión entre hombres y mujeres estudiantes y empleados ante el Sida en el Distrito Federal; tomando en cuenta los factores sociales que influyen en las opiniones, actitudes y conductas de hombres y mujeres ante problemas cotidianos.

El análisis de esta problemática nos remitió a la revisión teórica de dos conceptos muy importantes dentro de la Psicología Social: roles y estereotipos.

El estudio de los roles como conjunto de normas y expectativas que tienen que ver con el lugar o "posición social" que ocupa un individuo en su relación con los demás individuos.

A partir de este concepto se habla de los roles genéricos en donde se vislumbra la influencia de factores sociales, culturales y biológicos en las expectativas de hombres y mujeres dentro de la dinámica social. Es decir, que el género es un elemento que nos permite predecir el comportamiento y las actitudes de las personas.

En cuanto a los estereotipos, se consideran como generalizaciones exageradas compartidas y mantenidas por consenso calificadas como rígidas atribuidas a un grupo, persona o categoría. Cabe señalar que dicho concepto tiene una connotación negativa, la cual es utilizada como defensa al interior de un grupo enfatizando los aspectos negativos de otros grupos. Es decir, que los estereotipos son utilizados por los grupos en lucha por el poder y la supremacía ante los demás. Por ejemplo, en el caso del Sida como fenómeno social, se observa como los estereotipos en relación a los homosexuales como exclusivos portadores de la enfermedad, les han servido como defensa al grupo de los heterosexuales para reforzar los prejuicios en relación a ellos como grupo anormal, desviado, promiscuo etc.

En relación a los estereotipos de género también observamos la persistencia de valores que suelen vigilar el *status quo* de los sexos para conservar su poder y privilegios. Aunque referentes al comportamiento, creemos que en la actualidad ya no se apela tanto ni son tan rígidos como antes, aunque tampoco se puede decir que hayan desaparecido, por ejemplo, ya es más común ver a un hombre desempeñar labores del hogar y atendiendo a los niños, aunque las conductas en relación con la

sexualidad se siguen conservando ya que hasta la fecha se manejan ideales que enfatizan las características femeninas y masculinas. Y Estos ideales son propiciados y reforzados tanto en el seno de la familia como a través de los medios de comunicación entre otros.

Con todo ésto y haciendo referencia a los resultados de nuestra investigación concluimos que no encontramos diferencia significativa en cuanto a la opinión de hombres y mujeres estudiantes y empleados ante el Sida. Por lo tanto, nuestra hipótesis de trabajo es rechazada.

Lo anterior basado en el análisis de las respuestas a nuestro instrumento de medición, en donde no se identificó ningún estereotipo negativo en relación al Sida y a la Sexualidad ni por sexo, ni por ocupación en la población encuestada.

En relación al análisis de los resultados de los ítems del Sida, podemos decir que tal parece que la gente cuenta con mucha información "positiva" en relación a esta enfermedad, pues en los ítems donde se considera al Sida como castigo divino; como enfermedad exclusiva de los homosexuales; como producto de la prostitución, o con valores morales relacionados con las relaciones de pareja y la decencia, nuestra población tuvo altos puntajes de desacuerdo. Pero se han realizado estudios en donde se ha comprobado que el informar a las personas no produce un cambio de actitud, ya que hay que tomar en cuenta, los valores, costumbres, ideas, experiencias etc. del grupo hacia el cual va dirigida dicha

información, tal es el caso de los fumadores que a pesar de que tienen amplio conocimiento de las consecuencias que les puede acarrear el fumar lo siguen haciendo.

En los resultados se reconoce la existencia un pensamiento social en proceso en donde hay un cuestionamiento de valores a raíz de la aparición del Sida o como producto del desarrollo social, lo cual es un espacio donde puede florecer, bien un pensamiento liberal, o bien un pensamiento conservador. Es decir, que a partir de este estado se puede dar una reafirmación del liberalismo o conservadurismo dependiendo de las condiciones posteriores a este momento de transición, caracterizado por la confrontación de ideas, valores e información a las que estamos expuestos cotidianamente.

## BIBLIOGRAFIA

1. Boletín Mensual SIDA/ETS "*Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*," Enfermedades de Transmisión Sexual. Año 8, No. 6, junio 1994.
2. Brofman, Mario y Sepulveda, Jaime. "*El Sida en México: Características Generales de un Problema de Salud Pública*", julio - agosto 1988, Vol. 30, No. 4.
3. Dr. Willy Rosembaum y otros. "*Sida Realidades y Fantasmas*". 1a. edición F.C.E. México, 1985.
4. El Nacional. "*Sociedad y Sida*", No. 30 , Marzo 1993.
5. Galván Díaz Francisco. "*El Sida en México: Efectos Sociales*". 1a. edición, Ediciones de Cultura Popular, UAM, octubre 1988.
6. Herant Katchadovrian (compilador). "*La Sexualidad Humana*", un estudio comparativo de su evolución". 1a. edición, Fondo de Cultura Económica, 1983.
7. Herman Bellinghausen. "*El Nuevo Arte de Amar: Usos y Costumbres en México*". 1a. edición, Editorial Cal y Arena, México, D.F.
8. IMSS. "*La Ignorancia puede ser fatal*". medicina preventiva, folleto informativo.
9. J. Heine Patricke. "*Psicología Social y Personalidad*". 1a. edición, Editorial Paidós, Argentina 1991.
10. Deutsch y R. M. Krauss. "*Teorías en Psicología Social*" 2a. edición, Editorial Panamericana.

- 11.G. Myers David. "*Psicología Social*". 2a. edición, Editorial Médica Panamericana S. A., España 1991.
- 12.Morales J. Francisco, Moya Miguel, Reboloso Enrique y otros. "*Psicología Social*". 1a. edición, Editorial Mc. Graw-Hill / Interamericana de España, S. A. 1994.
- 13.Pastor Ramos Gerardo. "*Conducta Interpersonal*". ensayo de Psicología Social, sistemática, U. Pontfíca de Salamanca, Capítulo 6.
- 14.Soberón, Guillermo. "*Sida: Características Generales de un Problema de Salud Pública*", julio - agosto 1988, Vol. 30.

CUADRO NO. 1

CASOS ACUMULADOS DE SIDA POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO  
HASTA EL 1° DE JUNIO DE 1994

GRUPO ETAREO	NO. DE CASOS ACUMULADOS				TOTAL	%
	MASC.	%	FEM.	%		
-1	93	0.6	58	2.1	151	0.8
1-4	115	0.7	76	2.7	191	1
5-9	75	0.5	35	1.3	110	0.6
10-14	76	0.5	21	0.8	97	0.5
15-19	243	1.5	74	2.7	317	1.7
20-24	1,676	10.4	328	11.9	2,004	10.6
25-29	3,340	20.8	453	16.4	3,793	20.1
30-34	3,335	20.7	490	17.7	3,825	20.3
35-39	2,442	15.2	386	14	2,828	15
40-44	1,605	10	283	10.2	1,888	10
45-49	1,087	6.8	203	7.3	1,290	6.8
50-54	712	4.4	126	4.6	838	4.4
55-59	435	2.7	79	2.6	514	2.7
60-64	242	1.5	41	1.5	283	1.5
65 - MAS	211	1.3	49	1.8	260	1.4
DESC	403	2.5	65	2.3	468	2.5
<b>TOTAL</b>	<b>16,090</b>	<b>100</b>	<b>2,767</b>	<b>100</b>	<b>18,857</b>	<b>100</b>

FUENTE: Boletín Mensual SIDA/ETS "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Enfermedades de Transmisión Sexual". Año 7, N°. 4 abril 1993, Pág. 2681.

CUADRO No. 2

CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN HOMBRES POR CATEGORIAS DE TRANSMISION Y GRUPOS DE EDAD EN MEXICO HASTA EL 1° DE JUNIO DE 1994

GRUPO ETAREO	HOMO. No.	%	BIS. No.	%	HETER. No.	%	TRANS. No.	%	HEMOP. No.	%	DROG. I.V. No.	%	DON. REM. No.	%	EXP. OCUP. No.	%	HOMO/ DROG. I.V. No.	%	FFRIN. No.	%	NO DOCUM. No.	%	TOTAL No.	%
MENOS 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	4.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	80	86.0	9	9.7	93	100.0
1-4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	27	23.5	7	6.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	61	53.0	20	17.4	115	100.0
5-9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20	26.7	33	44.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	9	12.0	13	17.3	75	100.0
10-14	6	7.9	0	0.0	0	0.0	19	25.0	39	51.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.8	0	0.0	12	15.8	76	100.0
15-19	76	31.3	43	17.7	39	16.0	13	5.3	30	12.3	3	1.2	0	0.0	0	0.0	2	0.8	0	0.0	37	15.2	243	100.0
20-24	568	33.9	362	21.6	257	15.3	75	4.5	29	1.7	22	1.3	20	1.2	0	0.0	20	1.2	0	0.0	323	19.3	1676	100.0
25-29	1107	33.1	731	21.9	517	15.5	116	3.5	26	0.8	36	1.1	69	1.8	0	0.0	64	1.6	0	0.0	694	20.8	3340	100.0
30-34	1057	31.7	684	20.5	550	16.5	124	3.7	19	0.6	28	0.8	68	2.0	0	0.0	34	1.0	0	0.0	771	23.1	3335	100.0
35-39	714	29.2	534	21.9	420	17.2	75	3.1	14	0.6	16	0.7	63	2.6	0	0.0	27	1.1	0	0.0	579	23.7	2442	100.0
40-44	461	28.7	359	22.4	263	16.4	69	4.3	11	0.7	7	0.4	21	1.3	0	0.0	9	0.6	0	0.0	405	25.2	1605	100.0
45-49	265	24.4	252	23.2	192	17.7	59	5.4	3	0.3	0	0.0	19	1.7	0	0.0	8	0.7	0	0.0	289	26.8	1087	100.0
50-54	160	22.5	149	20.9	131	18.4	50	7.0	5	0.7	3	0.4	16	2.2	0	0.0	3	0.4	0	0.0	195	27.4	712	100.0
55-59	99	22.8	76	17.5	72	16.6	40	9.2	2	0.5	1	0.2	4	0.9	1	0.2	0	0.0	0	0.0	140	32.2	435	100.0
60-64	48	19.8	29	12.0	56	23.1	20	8.3	1	0.4	2	0.8	1	0.4	0	0.0	2	0.8	0	0.0	83	34.3	242	100.0
65-MAS	26	12.3	27	12.8	42	19.9	36	17.1	2	0.9	1	0.5	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	76	36.0	211	100.0
DESC.	107	26.6	54	13.4	63	15.6	11	2.7	5	1.2	2	0.5	3	0.7	0	0.0	7	1.7	0	0.0	151	37.5	403	100.0
TOTAL	4694	29.2	3300	20.5	2602	16.2	758	4.7	226	1.4	121	0.8	275	1.7	1	0.0	166	1.0	150	0.9	3797	23.6	16090	100.0

FUENTE: Boletín Mensual SIDA/ETS "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Enfermedad de Transmisión Sexual". Año 7, N° 4, abril 1993, Pág. 2684

**CUADRO No. 3**  
**CASOS ACUMULADOS DE SIDA EN MUJERES POR CATEGORIAS**  
**DE TRANSMISION Y GRUPOS DE EDAD EN MEXICO**  
**HASTA EL 1° DE JUNIO DE 1994**

GRUPO ETEREO	HETER.		TRANS.		DON. REM.		EXP. OCUP.		PERIN.		DROGAS		NO DOCUM.		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
MENOS 1	0	0.0	2	3.4	0	0.0	0	0.0	52	89.7	0	0.0	4	6.9	58	100.0
1-4	0	0.0	18	23.7	0	0.0	0	0.0	48	63.2	0	0.0	10	13.2	76	100.0
5-9	1	2.9	13	37.1	0	0.0	0	0.0	7	20.0	0	0.0	14	40.0	35	100.0
10-14	2	9.5	13	61.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	28.6	21	100.0
15-19	36	48.6	23	31.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	4.1	12	16.2	74	100.0
20-24	157	47.9	101	30.8	5	1.5	0	0.0	0	0.0	1	0.3	64	19.5	328	100.0
25-29	176	38.9	168	37.1	3	0.7	0	0.0	0	0.0	3	0.7	103	22.7	453	100.0
30-34	193	39.4	190	38.8	14	2.9	0	0.0	0	0.0	3	0.6	90	18.4	490	100.0
35-39	119	30.8	171	44.3	11	2.8	1	0.3	0	0.0	2	0.5	82	21.2	386	100.0
40-44	71	25.1	146	51.6	2	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	64	22.6	283	100.0
45-49	47	23.2	93	45.8	5	2.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	58	28.6	203	100.0
50-54	32	25.4	56	44.4	2	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36	28.6	126	100.0
55-59	28	35.4	33	41.8	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	18	22.8	79	100.0
60-64	9	22.0	22	53.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	10	24.4	41	100.0
65-MAS	9	18.4	25	51.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	15	30.6	49	100.0
DESC.	20	30.8	8	12.3	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.5	35	53.8	65	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>900</b>	<b>32.5</b>	<b>1082</b>	<b>39.1</b>	<b>43</b>	<b>1.6</b>	<b>1</b>	<b>0.0</b>	<b>107</b>	<b>3.9</b>	<b>13</b>	<b>0.5</b>	<b>621</b>	<b>22.4</b>	<b>2767</b>	<b>100.0</b>

**CUADRO No. 4**  
**CASOS DE SIDA POR REGION GEOGRAFICA**  
**HASTA EL 1° DE JUNIO DE 1994**

LUGAR	ESTADO	No. DE CASOS	% DEL TOTAL ACUM.
1°	D.F.	5874	31.2
2°	JALISCO	2439	12.9
3°	MEXICO	2310	12.5
4°	PUEBLA	996	5.3
5°	VERACRUZ	775	4.1
6°	NUEVO LEON	582	3.1
7°	BAJA CALIFORNIA	575	3
8°	GUERRERO	526	2.8
9°	MICHOACAN	499	2.6
10°	MORELOS	459	2.4

FUENTE: Boletín Mensual SIDA/ETS "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Enfermedades de Transmisión Sexual". Año 7, N° 4, abril 1993, Pág. 2680.