

**CONSTRUCCIONES CULTURALES FRENTE AL RIESGO DE  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN INFANTES DE MARINA  
REGULARES Y PROFESIONALES DE LA ARMADA NACIONAL DE  
COLOMBIA**

**Diana Yolanda Osorio Chacón\***

**Juan Sebastián Lozano Mosos\*\***

**Andrea Jimena Rodríguez Prieto\*\*\***

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Facultad de Medicina

Maestría en Salud Pública

Bogotá, 2.015

\* Investigadora, Estudiante Maestría en Salud Pública, Universidad El Bosque

\*\* Investigador, Estudiante Maestría en Salud Pública, Universidad El Bosque

\*\*\* Investigadora, Estudiante Maestría en Salud Pública, Universidad El Bosque

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**CONSTRUCCIONES CULTURALES FRENTE AL RIESGO DE  
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN INFANTES DE MARINA  
REGULARES Y PROFESIONALES DE LA ARMADA NACIONAL DE  
COLOMBIA**

**CULTURA, COMUNICACIÓN Y SALUD PÚBLICA**

**ARMADA NACIONAL**

**Postgrado**

**Autores**

**Diana Yolanda Osorio Chacón**

**Juan Sebastián Lozano Mosos**

**Andrea Jimena Rodríguez Prieto**

**Tutor**

**Elsa Mariño**

**Página de Aprobación:**

-----  
Director de investigaciones

-----  
Director de la División de Postgrados

-----  
Director del programa correspondiente

-----  
Jurado.

## **Nota de Salvedad de Responsabilidad Institucional**

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

### **Agradecimiento:**

Agradecemos a nuestros compañeros, directivos, docentes y quienes con su apoyo nos permitieron desarrollar el proyecto.

También agradecemos a nuestra asesora Elsa Mariño quien nos brindó apoyo, conocimientos y nos guió durante el camino emprendido para lograr el objeto de investigación y poder dejar huella.

## Tabla de Contenido

<b>Resumen.....</b>	<b>8</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>9</b>
I. Introducción .....	10
II. Planteamiento del problema.....	12
III. Justificación.....	14
IV. Objetivos .....	16
1. Objetivo general: .....	16
2. Objetivos específicos:.....	16
V. Marco Teórico.....	17
1. La cultura y la Armada Nacional .....	17
2. Construcción cultural del riesgo a Infecciones de Transmisión Sexual en Infantes de Marina.....	24
a. Redes y conductas sexuales .....	29
b. Riesgo, elección y decisión.....	30
c. Acción y realidad.....	34
VI. Metodología.....	36
VII. Resultados y Discusión .....	38
1. La cultura y la Armada Nacional .....	40
2. Construcción cultural del riesgo a Infecciones de Transmisión Sexual en Infantes de Marina.....	60
VIII. Conclusiones .....	82
IX. Recomendaciones .....	85
X. Referencias.....	87
XI. Anexos.....	91
1. Anexo A: Declaración escrita Consentimiento Informado .....	91
2. Anexo B: Certificado de Consentimiento .....	94
3. Anexo C: Formato de Entrevista Semi Estructurada.....	95
4. Anexo D: Grado de los Infantes de Marina entrevistados y convenciones.....	97
5. Anexo E: Variables demográficas de los Infantes de Marina entrevistados .....	98
6. Anexo F: Entrevistas .....	99

## **Lista de Tablas y Gráficas**

Figura 1. Grado de los Infantes de Marina entrevistados.....	38
Figura 2. Tiempo de Servicio de los Infantes de Marina entrevistados.....	38
Figura 3. Edad de los Infantes de Marina entrevistados.....	39
Figura 4. Situación Sentimental de los Infantes de Marina entrevistados.....	39
Tabla 1. Variables demográficas de los Infantes de Marina entrevistados.....	98

## Resumen

Los datos estadísticos de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS, en la Armada Nacional van en aumento a pesar del desarrollo de políticas, planes, programas y recursos destinados al respecto. La Armada, por ser una institución militar crea vulnerabilidades particulares para los Infantes de Marina Regulares y Profesionales, en relación a su grado militar y a la alta incidencia de ITS en ellos. Por tanto, esta investigación tuvo como objetivo explorar las construcciones culturales frente a las ITS en Infantes de Marina Regulares y Profesionales de la Armada Nacional de Colombia.

El diseño fue cualitativo, de análisis exploratorio mediante entrevistas semiestructuradas a Infantes de Marina Regulares y Profesionales. Se hizo un abordaje desde la complejidad, la cual da un enfoque diferente para la comprensión de fenómenos complejos, por medio de las teorías: Redes y Memética. Se encontró que la Armada Nacional refuerza los memes que han sido construidos culturalmente, en cuanto al género y masculinidad. Se percibe la sexualidad como un ejercicio de poder y se percibe la mujer primordialmente, con fines sexuales y reproductivos. Los Infantes subestiman riesgos infrecuentes o cotidianos, importándoles únicamente los peligros que corren en el ejercicio de su vida militar. Además, las emociones priman en la toma de sus decisiones, así como la influencia de pensamientos mítico-mágico-religiosos, lo cual los convierte en abordadores de riesgos a adquirir ITS.

Como conclusión, es indispensable vincularse al otro desde la diferencia. Sólo comprendiendo las necesidades y las formas de pensar y de resolver los problemas de los demás, se pueden plantear acciones de tipo contributivo, que se conviertan en acuerdos colectivos para beneficio y bienestar de los individuos.

Palabras clave: infecciones de transmisión sexual, construcción cultural, género, fenómeno complejo, militar.

## **Abstract**

Statistical data STI Sexually Transmitted Infections in the Colombian Navy are increasing despite the development of policies, plans, programs and resources in this regard. The Colombian Navy, as a military institution creates particular vulnerabilities for the regular and professionals marines, in relation to his military rank and the high incidence of STIs in them. Therefore, this study aimed to explore the cultural constructions against STIs regular and professionals marines of Colombian Navy.

The design was qualitative, exploratory analysis using semi-structured interviews with regular and professional marines. An approach was made from the complex, which gives a different understanding of complex phenomena approach, through theories: Networking and Memetics. It was found that the Colombian Navy strengthens the memes that have been constructed culturally, in terms of gender and masculinity. Sexuality is perceived as an exercise of power and the woman is perceived primarily sexual and reproductive purposes. The marines underestimate infrequent or everyday risks, matters a only the dangers in the exercise of his military life. Moreover, emotions prevail in making their decisions, and the influence of religious-magical-mythical thinking, which makes them risk boarders acquire STIs.

In conclusion, it is essential to link the other from the difference. Only by understanding the needs and ways of thinking and solving the problems of others, can raise contributory actions, they become collective agreements for the benefit and welfare of individuals.

Keywords: sexually transmitted infections, cultural construction, gender, complex phenomenon, military.

## I. Introducción

La cultura se ha visto como un proceso de cambio constante de la sociedad con otros significados (Bauman, 2001), teniendo en cuenta que no corresponde solo al entendimiento de un individuo sino a la manera como se acoplan o se cruzan la sociedad y la sociabilidad en una comunidad (Buenaventura, 1995) (Geertz, 1992). Entonces la cultura está compuesta por unidades de información cultural en una red interconectada en la sociedad, donde se aceptan convencionalmente formas de pensar, de actuar, de decidir y de resolver problemas.

La cultura militar está compuesta por principios, valores, tradiciones, normas y percepciones que rigen cómo piensan sus miembros en aspectos de la vida y la salud, incluida la sexualidad; además estimula la adopción de riesgos contruidos socialmente, con la intención de forjar seres capaces de desempeñarse con arrojo en momentos críticos donde se vislumbra la muerte en combate y el actuar en forma defensiva, el miedo no está permitido.

El tener conocimiento de cómo prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), no es suficiente para que el sexo protegido ocurra (González et al., 2013), creándose un círculo vicioso, la visión de la teoría de redes por la propagación de las ITS a través de mundos pequeños (Watts, 2006), propone un entendimiento diferente a esta problemática.

La teoría del memética da luces para entender como la competencia, la dureza y represión emocional, el éxito como meta exclusiva, el afrontamiento temerario del riesgo, la omnipotencia y autosuficiencia, son memes anclados en el medio militar, que favorecen el déficit de autocuidado, la sexualidad ansiosa y no controlada (Bonino, 2008). Apareciendo la masculinidad como producto de un orden de pensamiento y construcción social aceptada que fija la superioridad del varón (Bourdieu, 2000b).

La incidencia de ITS ha aumentado sistemáticamente en la población de la Armada, siendo más vulnerables los hombres de 15 a 19 años con una tasa de 35,7 por cada 1.000 para el 2011; y según el grado, con tasas de 36,3 y 22,2 por cada 1.000, en los Infantes de Marina Profesionales y Regulares (soldados) respectivamente (Naval, 2011); adicionalmente los casos de VIH se triplicaron del año 2009 al 2010 (Naval, 2010).

En Colombia falta investigar al respecto desde abordajes diferentes a la unicasalidad para entender fenómenos complejos. Para la Armada Nacional la preocupación es creciente y aunque existe una política en Salud Sexual y Reproductiva, las estadísticas alarman (Naval, 2010). Las conductas sexuales, los actos de virilidad, los razonamientos y acciones que desarrollan los individuos desde sus procesos mentales para la toma de decisiones (Thagard, 2008), deben considerarse para innovar en la reorientación de programas y políticas destinadas a abordar desigualdades de género en la salud militar (Romo et al., 2013).

Este estudio tiene por objetivo analizar las construcciones culturales en Infantes de Marina Regulares y Profesionales de la Armada Nacional de Colombia frente al riesgo de contraer ITS, desde las teorías de la Memética y Redes, describiendo el complejo enorme de memes que influyen en su consciencia humana y por tanto en su conducta sexual en sus interacciones (Thagard, 2008), con un abordaje distinto para comprender un fenómeno de percepción no lineal en las personas, para construir posibles estrategias a partir de la aceptación y entendimiento del otro, es decir; desde la institución a la persona.

## II. Planteamiento del problema

Las infecciones de transmisión sexual, son aquellas que se transmiten de una persona infectada a otra predominantemente por contacto sexual sin protección, incluidas el sexo vaginal, anal y oral (OMS, 2013). Acorde con la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual, más de 530 millones de personas son portadoras del virus que provoca el HSV2. Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH), una de las ITS más comunes.

La sociedad comparte formas de comportamiento que en conjunto son llamadas Cultura; la mente humana formada a través del lenguaje, se va fundando desde las representaciones mentales y los procesos de transformación, que acorde con las interacciones a través de los roles y bajo normas accesibles a los miembros de la sociedad se forman en cada contexto. La noción de riesgo es construida culturalmente, “cada forma de organización social está dispuesta a aceptar o evitar determinados riesgos”, “los individuos están dispuestos a aceptar riesgos a partir de su adhesión a una determinada forma de sociedad” (Douglas, 1996).

En el mundo, los militares han sido reconocidos como una población vulnerable para adquirir ITS, situación que hace necesaria la comprensión de las construcciones culturales de la condición militar que conducen a comportamientos sexuales de riesgo. Investigaciones han proporcionado evidencia al respecto; es el caso de la Fuerza de Defensa de Belice, donde se identificaron la acción operacional y la exposición continua a los riesgos profesionales, como factores ocupacionalmente implicados en las conductas sexuales de riesgo dadas por la vida militar (Anastario et al., 2013).

Los Militares minimizan la probabilidad de contraer ITS ya que las consideran poco frecuentes debido a que su contexto los mantiene pensando en el riesgo a la muerte. Se crea una cultura del

riesgo aceptada que fabrica peligro (Castel, 2004), ya que forja seres capaces de enfrentar retos en el campo de batalla donde está en juego la seguridad, la propia vida y la vida de otros; así que se les exige siempre una actitud decidida, fortaleza, superioridad, lo cual aumenta su riesgo de contraer ITS.

Se ha señalado que el personal militar tiene 2 a 5 veces más riesgo de contraer ITS que poblaciones civiles comparables, y esta diferencia se incrementa en tiempos de conflicto armado (Apolaya et al., 2011). En militares Estadounidenses se hallaron prevalencias de infecciones por *Neisseria Gonorrhoeae* y *Clamidas* del 7,4 y 15,6% respectivamente; siendo más afectados los hombres de 25 a 29 años (Barnett & Brundage, 2001; Zenilman et al., 2002). Aunque estas estadísticas son cambiantes, el problema permanece (Dufty et al., 2013), sumado a que sigue prosperando la industria del sexo alrededor de las unidades militares (Korzeniewski, 2012), anidándose silenciosamente en su cultura militar, donde se perpetúan los memes de la masculinidad y del militar que reconocen las relaciones de poder que se han generado en el sostén social histórico constitutivo de cada persona.

La Armada Nacional en Colombia no ha sido ajena a esta problemática; sus tasas de ITS se incrementan en la población militar, sobre todo en los Infantes de Marina, y a pesar de existir una Política en Salud Sexual y Reproductiva (MinDefensa, 2010), se necesita conocer, desde una visión no lineal, la construcción cultural de riesgo y cómo los Infantes de Marina, a través de sus vínculos, realizan sus procesos de cómputo y toma de decisiones explorando las construcciones culturales.

### III. Justificación

La población militar afronta un mayor nivel de riesgo debido a múltiples factores socioculturales relacionados con su condición ocupacional, por ejemplo en el estudio desarrollado en militares Peruanos, se encontró que la edad de inicio sexual fue 15,5 años en varones; además el 35% de los hombres mantuvieron más de una pareja sexual en un año; el 29% de ellos reportaron encuentros sexuales con trabajadoras sexuales, y el 4,8% tuvieron experiencias homosexuales (Apolaya et al., 2011).

Se ha visto, que la percepción de riesgo tiene que ver más con las creencias “azar” que con ideas de probabilidad, y quienes tienen ocupaciones que exigen correr riesgos, eligen emociones peligrosas en el tiempo libre (Douglas, 1996); así que los militares centran su mayor atención en los riesgos operacionales, más que con las actividades familiares o cotidianas, debido a que los subestiman por considerarlos controlados; situación importante para la comprensión de por qué los soldados asumen comportamientos de riesgo (Anastario et al., 2013). Todo lo anterior converge en la construcción cultural que se potencia en el medio militar, donde rondan memes que se perpetúan en el tiempo.

Dentro de la cultura, la realidad les es dada a los individuos dentro de la interacción natural social que se construye dentro de sus propósitos, creando acuerdos sociales basados en reglas constitutivas y reglas regulativas base de la interacción (Searle, 1997) la realidad se construye así socialmente, los hechos se dan desde las reglas constitutivas donde la intensión colectiva impone su aplicación ya que definen las formas de comportamiento. El comportamiento depende de las acciones que se han hecho hacia los demás y de las que los demás han hecho hacia el individuo; toda realidad así, es socialmente construida, desde la costumbre por acuerdo social, generando fragmentaciones del mundo en los múltiples contextos donde se desarrollan las interacciones.

Los comportamientos sexuales peligrosos en los militares pueden ser motivados por trabajar en zonas alejadas del hogar como zonas fronterizas y marítimas (Anastario et al., 2013; Nwokoji et al., 2004; Anastario, 2011; Tavarez et al., 2011); adicionalmente, el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales, es tres veces más frecuente en quienes prestan servicio militar que en civiles (Anastario et al., 2013; Essien et al., 2006; Tavarez et al., 2011), lo cual potencia el riesgo debido a que los coloca en una posición de vulnerabilidad que limita la posibilidad de elección y asimismo de decisión racional. Igualmente, hay evidencia tanto para la población civil como militar, que quienes inician muy jóvenes la vida sexual tienen mayor riesgo de contraer ITS, y no sienten que sean una amenaza; es frecuente que sus relaciones sexuales no sean planificadas, y a veces ocurran bajo coacción por el fenómeno de presión de pares, por sus creencias sobre su conducta esperada, y la búsqueda de nuevas experiencias (González et al., 2013).

En Colombia, la Armada Nacional está inmersa en esta problemática y ha evidenciado un incremento porcentual considerable en la incidencia de ITS entre los años 2008 a 2011 y aunque tiene instaurada la Política de Salud Sexual y Reproductiva, el impacto no ha sido el esperado. Conocer cómo piensan, eligen, deciden y actúan los Infantes de Marina desde la comprensión de la diferencia de pensamiento y el establecimiento de estrategias de cooperación se pretende establecer la percepción de riesgo de contraer ITS, entendiendo las construcciones culturales y sus interacciones en el entorno militar, comprendiendo desde la diferencia las similitudes que conjuntamente desarrollen estrategias tendientes a la modificación de prácticas de autocuidado; bajo normas accesibles a los miembros.

## **IV. Objetivos**

### **1. Objetivo general:**

Analizar las construcciones culturales frente a las Infecciones de Transmisión Sexual en Infantes de Marina Regulares y Profesionales de la Armada Nacional de Colombia.

### **2. Objetivos específicos:**

- . Describir las expresiones y normas constitutivas con relación a las conductas sexuales de riesgo en los Infantes de Marina.
  
- . Identificar los memes que influyen en la intensión y el sentido de abordaje de riesgo a contraer infecciones de transmisión sexual.
  
- . Reconocer las redes, las relaciones y vínculos de los Infantes de Marina en relación a su pertenencia en la Armada Nacional y a sus construcciones culturales de riesgo de adquirir ITS.

## **V. Marco Teórico**

Teniendo en cuenta la problemática de las Infecciones de Transmisión Sexual ITS en los Infantes de Marina de la Armada Nacional de Colombia, se revisa este fenómeno en principio, entendiendo la relación de la cultura y la Armada Nacional, considerando sus particularidades y vulnerabilidades por ser una Institución Militar. Posteriormente se explora la construcción cultural del riesgo a contraer ITS en Infantes de Marina, y se revisan algunas teorías para comprender fenómenos complejos de la realidad, ya que los planteamientos deterministas no han obtenido los resultados esperados, como es el caso de la Memética y Redes; además se tienen en cuenta algunos conceptos, como la construcción cultural del riesgo, la elección, el tipo de mente y la racionalidad.

### **1. La cultura y la Armada Nacional**

Con el fin de comprender la influencia de la cultura y del contexto militar en los Infantes de Marina, se revisan los conceptos de cultura, la influencia de las creencias y los códigos de comportamiento en la sociedad. Esto lleva a reconocer algunos conceptos de la Institución Armada Nacional, sobre lo que ella representa como institución militar, además de los conceptos institucionales de Infante de Marina Regular y Profesional. Por lo tanto, es necesario entender la cultura desde la teoría de la memética, ya que estas creencias y códigos de comportamiento no solo están presentes en la cultura militar de la Armada sino que se dan en los individuos dentro de nuestra sociedad y son reforzados y estimulados por la cultura militar. Se hace una interpretación de la jerarquía militar y la estructura de la Armada Nacional, visto como un sistema de concepción mecánico. Finalmente se hace un análisis y comprensión de los significados y la construcción cultural del género y la sexualidad, como formas de ejercicio de poder de los varones en el desarrollo de su vida sexual; siendo estos, factores de riesgo para contraer Infecciones de Transmisión Sexual en los Infantes de Marina.

En el pasado se pensó la “cultura” como un sistema de normas complementarias, mutuamente coherentes y arbitrarias, que en ocasiones coartaban la libertad de elección de los individuos. En la actualidad, la cultura se ha visto como un proceso de cambio constante de la sociedad (Bauman, 2001), con otras significaciones.

Para Clifford Geertz, el hombre está inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, pero que no residen solo en un individuo, sino en el entendimiento y en el corazón de los hombres; por lo tanto, la cultura es pública porque la significación lo es. En el estudio de la cultura los significados no son síntomas o haces de síntomas, sino que son actos simbólicos o haces de actos simbólicos. La búsqueda entonces, es la comprensión del discurso social (Geertz, 1992), del sentido que el individuo tiene de su entorno social (Douglas, 1996).

Por ejemplo, Nicolás Buenaventura hace una diferencia entre la trama social o sociedad y la trama sociable o sociabilidad. Dice que la trama social está hecha de las relaciones materiales o naturales, que no se escogen o deciden, como es el caso de la familia o compañeros de trabajo; y la trama sociable está conformada de relaciones de designio, que se eligen por afinidad, así como los amigos. Según esto, la cultura está hecha en el interior de la comunidad. La comunidad por si misma se convierte en cultura. La cultura entonces, es la manera como se acoplan o se cruzan la sociedad y la sociabilidad en una comunidad (Buenaventura, 1995).

Intentando explicar la relación de la cultura con su arraigo en la comunidad, Lumsden y Wilson, asocian al gen biológico, un “gen cultural”. Este es llamado “culturgen” y puede ser transmitido no biológica, sino socialmente, de una persona dentro de una cultura a la otra, y de una generación a otra. Se puede considerar que una cultura se desarrolla como un proceso acoplado entre un conjunto de genes biológicos y culturgenes. Los culturgenes que sean transmitidos con mayor probabilidad,

son aquellos más fácilmente percibidos y utilizados sobre la base de la constitución biológica de los miembros de una sociedad. Una especie se hace programable cuando cambia, y es dócil cuando acepta programas bajo la influencia o la presión social; por ello la cultura evoluciona (Simón, 1989).

Similar al enfoque del “culturgen”, hay una teoría denominada “memética”, que surge de la revisión de los planteamientos de la teoría de la evolución de Darwin, en la cual los elementos esenciales son: replicación, variación y selección. Según Richard Dawkins, las unidades de selección cultural se denominan “memes” y comparten algunas de las características importantes de los genes. Estos memes actúan como “replicadores culturales” para los seres humanos. Por tanto, un meme se hace exitoso cuando distrae a un individuo de la atención que presta a otros memes, para penetrar en su entorno cultural con las habilidades comunicativas e imitativas de sus portadores y luego anidarse en su mente-cerebro, para replicarse como parte de un aprendizaje. Las culturas cambian, evolucionan y las ideas se propagan a modo de memes (Distin, 2005).

Los memes cuando se hacen estables, se convierten en creencias. Son representaciones mentales que controlan la conducta de los individuos, debido a la información que cargan sobre determinadas situaciones externas. Al estilo determinista causan una reacción siempre que se da una situación particular (Distin, 2005); pero por más aferrada que esté una creencia, las condiciones y vulnerabilidades del individuo hacen que a conveniencia se asuma otra creencia más favorable de acuerdo al contexto.

Según Daniel Dennett, la misma conciencia humana es un enorme complejo de memes. Para Henry Plotkin, hay dos tipos de memes. Los primeros tienen un escaso alcance informacional, son de vida corta y ligados a una situación concreta. Los de segundo tipo, están hechos de recuerdos y

estructuras de conocimiento de un orden superior, tienen un alcance informacional y una longevidad mucho mayor, y su transmisión se produce normalmente una sola vez en la vida de la persona. La naturaleza del contexto representacional proporciona el mecanismo para la herencia cultural, así los memes pueden preservar información entre generaciones culturales, cimentando la cultura (Distin, 2005).

Marvin Minsky, dice que aunque los individuos tienen características innatas o modos particulares de comportamiento, también cuentan con unos objetivos y prioridades individuales que surgen de arquetipos construidos culturalmente en cada contexto. Paradójicamente las culturas exigen de los individuos un autocontrol para intentar limitar los comportamientos tanto individuales como colectivos, estableciendo unos códigos de comportamiento, como por ejemplo el hecho de dar un castigo moral a la traición en las mujeres (Minsky, 2010). Por tanto, la cultura permite reconocer los peligros y justificar conductas; dado que la conducta humana es canalizada en instituciones públicas, los principios y valores mantienen las formas de la vida institucional (Douglas, 1996).

Una de esas instituciones, es la Institución Militar. Hablar de la “cultura militar” hace pensar en agregaciones de militares en torno a referentes simbólicos que expresan modos de pensar y de organizarse; es un conjunto de valores, prácticas y discursos, todos ellos colectivos (Juliao, 2012). Además, en esta cultura se incorporan jóvenes en sus filas, sometiéndolos a un mismo pensamiento y disciplina, sin importar sus particularidades y entornos de origen. De modo que las vivencias de todos estos individuos militares se debaten en dos realidades opuestas, y a la vez necesarias: su comportamiento en el ámbito militar acorde a lo establecido, a las reglas y a las líneas de poder y su comportamiento en la expresión particular de sus decisiones personales fuera de su contexto militar.

Teniendo en cuenta esto, para entender a los individuos que conforman una de las Fuerzas Militares, la Armada Nacional, hay que empezar por conocer qué es esta Institución. La Armada es una organización militar destinada a proteger los mares y ríos colombianos y a velar por la seguridad en esos territorios. Tiene como función constitucional: “Contribuir a la defensa de la Nación mediante la aplicación del Poder Naval. El empleo eficaz de dicho poder deberá llevar a consolidar y garantizar la seguridad territorial, de los ciudadanos y del Estado dentro de la jurisdicción de la Armada Nacional. Además de las funciones de Seguridad y Defensa la Armada Nacional está llamada a participar en misiones orientadas a garantizar el empleo integral del mar por parte de la Nación. Para ello debe cumplir con actividades tanto militares como diplomáticas y de implementación de la ley y el orden” (Naval, 2010).

La Armada es una institución de concepción jerárquica, que cuenta con Oficiales, Suboficiales y en su base se encuentran los Infantes de Marina Profesionales y Regulares. En esta Fuerza, se incorporan hombres mayores de 18 y menores de 27 años que aún no han definido su situación militar, para prestar su servicio militar durante 18 meses, como Infantes de Marina Regulares, y su objetivo principal es: “defender la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional y el orden constitucional” (Naval, 2010). Al término del servicio militar, el Infante de Marina Regular puede ingresar a la carrera militar como Infante de Marina Profesional.

Los Infantes de Marina Profesionales son “hombres entrenados y capacitados con la finalidad principal de actuar en las Unidades de Combate para adelantar operaciones militares e igualmente para conservar, restablecer el orden público y efectuar las demás misiones que le sean asignadas, propias de dicha especialidad” (Naval, 2010).

De acuerdo a estos conceptos y argumentos propios de la Institución Armada Nacional, se ven estructuras de poder con propósitos específicos, tal como un sistema concebido de forma mecánica. Para M. Dabas, los sistemas mecánicos persisten si hay control rígido de todas sus piezas, mediante condiciones de aislamiento entre ellas, y por ello usa la metáfora del “universo-reloj” que es aplicable al contexto militar, ya que se asume que las relaciones entre los elementos deben ser estables, inmutables y aunque puede haber algunos cambios, el resto del universo es independiente y permanece constante (Majmanouich, 1995).

Entonces, esta institución militar se estructura como si fuera estática, pero paradójicamente está integrada por hombres y mujeres militares colombianos, que son un reflejo de la cultura y de la identidad nacional, en permanente cambio. Aun así, la Armada es férrea en la definición de sus perfiles de ingreso, y esto lo demuestran sus principios y valores. Estas son las convicciones morales que requieren sus miembros para cumplir los deberes constitucionales y personales. (Naval, 2010). De los principios y valores se resalta el respeto, ya que es un principio y a la vez es un valor, y para la Armada está descrito como: “tratar a los demás con deferencia y consideración y reconocer su dignidad, creencias, tradiciones, costumbres y derechos” (Naval, 2010), Precisamente es el reconocimiento de las diferencias lo que ha permitido a la Armada el permanecer vigente, ya que en su cotidianidad el sistema se transforma de inflexible a dinámico, en donde se estructuran redes de interacciones, como entramados infinitos de relaciones (Majmanouich, 1995).

Estas relaciones en los militares en ocasiones son simétricas, al interactuar con otros individuos similares, de su mismo grado o nivel social; o por el contrario, son asimétricas. A esto se suma la variabilidad de las relaciones entre varones y mujeres, dentro y fuera del medio militar, que también hace complejo el ejercicio del poder. Gayle Rubin dice que las sociedades transforman la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, en donde se satisfacen necesidades

sexuales y se establece una ordenación jerárquica de los géneros (Benlloch, 2005). Por ello, en la sociedad el poder de género se hace favorable para los varones como grupo social, y es discriminatorio para las mujeres, siendo esto legitimado y colectivamente aceptado incluso por ellas. Lo mismo ocurre en las diferencias de clase, etnia, edad y religión (Ortner, 1974). Sin embargo, asignar al sexo biológico, la definición de género y los roles aceptados, es arbitrario, aunque se acepte la existencia de diferencias intrínsecas físicas, cognitivas, emocionales, comportamentales, de prestigio y de poder entre los sexos (Benlloch, 2005).

Para Margaret Mead, en la definición de género y sexualidad no hay determinismos biológicos, ya que son construcciones culturales, y a la vez, son construcciones sociales históricas en relación al sexo, con diversidad de símbolos, significados, contextos y relaciones de poder (Mead, 1981). Desde la perspectiva antropológica para los varones “machistas” el rol sexual que cumplen las mujeres es como objeto, con funciones reproductivas y domésticas; esta es una concepción violenta (Consue Ruiz & Blanco Prieto, 2004). Según Bourdieu, esta violencia también es simbólica, se ejerce sobre un individuo con su complicidad o consentimiento, y conforma un “habitus”. En tal caso, en las sociedades se ha masculinizado a los varones y se ha feminizado a las mujeres (Bourdieu, 1998), dando un trato diferencial a unos y otros, lo cual deriva en una serie de características y conductas diferenciadas (Lamas, 2000), o roles apropiados, socialmente contruidos por solo pertenecer a un sexo (WHO, 2013).

Al revisar la literatura, se encuentra que históricamente los soldados, marinos e infantes de marina consideraban a las mujeres como las causantes de las ITS; pero irónicamente ha sido casi imposible detener la prostitución emergente alrededor de los asentamientos militares (Gaydos et al., 2000). Un estudio cualitativo de las mujeres militares de la Marina Estadounidense reveló potenciales barreras

para el uso del condón, ya que ellas se sentían estigmatizadas como promiscuas si pedían a su pareja protegerse, temiendo sus críticas (Goyal et al., 2012).

La masculinidad entonces, está arraigada en la cultura, y en la vida militar se alimenta y perpetua. Esa aparente sensación de fortaleza y virilidad que demuestran los militares, influye y propicia sus actos y comportamientos sexuales de riesgo. Según Mosse, este estereotipo masculino se construye socialmente y se mantiene por su simbolismo que incluye fuerza, poder, dominación, autocontrol, actitud protectora-proveedora y soporte estoico del dolor. Entonces, la identidad masculina surge de la interacción con los demás, en cada contexto social y se manifiesta en trabajos que requieren esfuerzo físico, agresividad, competitividad y control de las emociones (Maliski et al., 2008), tales como la vida militar.

También la sociedad condiciona el comportamiento de hombres y mujeres, asignando roles a cada uno de ellos. De esta manera, la sociedad asume a sus miembros como piezas de resultado, en medio de estructuras piramidales, donde la mujer se reduce a cumplir funciones domésticas y reproductivas, y el varón ocupando el extremo superior de la pirámide simplemente hace uso de esos beneficios. La vida militar, es solo un espejo de esta sociedad, y por ende arraiga estos memes; tal como la Armada utiliza a conveniencia las piezas que soportan su pirámide, los Infantes de Marina, también utilizan a las mujeres como parte del ejercicio de su sexualidad. Es un círculo vicioso de ejercicio de poder que sólo les genera más riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual.

## **2. Construcción cultural del riesgo a Infecciones de Transmisión Sexual en Infantes de Marina**

Con el objetivo de entender el concepto institucional que emite la Organización Mundial de la Salud OMS, como entidad rectora en salud a nivel mundial, se revisa su definición de Infecciones

de Transmisión Sexual ITS, sus métodos de prevención y formas de tratamientos instituidos. De igual manera sus conceptos sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva, y el determinismo en sus planteamientos entre la educación sexual, la disminución de comportamientos sexuales de riesgo y la reducción del contagio de ITS. Posteriormente se examina la prevalencia e incidencia de ITS desde un enfoque de la linealidad, lo cual obtiene eventos impropios que no se relacionan con la realidad de la sociedad que convive con esos fenómenos. Así que para las Instituciones de Salud es necesario pensar de forma diferente para generar acciones asertivas en salud. Por tanto, se explica el riesgo de adquirir ITS mediante la teoría de Redes y la Memética.

Para la Organización Mundial de la Salud OMS, las ITS son infecciones de transmisión sexual, generadas por bacterias, virus y parásitos que se transmiten principalmente por vía sexual, ya sea vaginal, anal, oral o cutánea. Sin embargo hay también propagación por medios no sexuales, como es el caso de las transfusiones de productos sanguíneos, los trasplantes. Además, ITS como: Clamidiasis, Gonorrea, Hepatitis B, Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, Virus del Papiloma Humano VPH, Herpes Genital HSV2 y Sífilis, causan contagio de la madre al hijo durante el embarazo y el parto (OMS, 2013).

También la OMS afirma que las ITS son “silenciosas” ya que no manifiestan síntomas de enfermedad, pero cuando estos síntomas se presentan, comúnmente hay flujo vaginal, secreción uretral, úlceras genitales y dolor abdominal. Aunque hay alrededor de 30 ITS, solo 8 son frecuentes y solo cuatro son curables: Sífilis, Gonorrea, Clamidiasis y Tricomoniasis; eso significa que: Hepatitis B, Herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que se atenúan con tratamiento (OMS, 2013). Según esto, son curables con antibióticos las siguientes ITS: Clamidiasis, Gonorrea y Sífilis (ITS bacterianas) y la Tricomoniasis (ITS parasitaria). (OMS, 2013).

Únicamente existen vacunas para prevenir la Hepatitis B y el VPH, y en el caso de los hombres, la circuncisión reduce el riesgo de infección del VIH adquirida por vía heterosexual en aproximadamente un 60%, y protege contra otras ITS, entre ellas el Herpes y el VPH. Como método de barrera, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, y aunque existen preservativos femeninos, los más comúnmente usados en nuestra sociedad son los preservativos masculinos (OMS, 2013). Para la OMS, la prevención de las ITS incluye la detección temprana y la educación sexual integral mediante el asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras que minimicen riesgos, el reconocimiento de signos de alarma, así como la promoción del uso de preservativos. Las intervenciones en su mayoría, se dirigen a grupos de población, claves y vulnerables, como es el caso de los adolescentes, los trabajadores sexuales, los homosexuales, los consumidores de drogas inyectables y las poblaciones confinadas (OMS, 2013). En este último grupo poblacional están inmersos los militares.

En cuanto al ejercicio de la vida sexual y reproductiva, las ITS han sido un reto a nivel mundial. En los seres humanos la sexualidad es fundamental, particularmente en la adolescencia. El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de los adolescentes están influenciados por su entorno socio-cultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, el cual les plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. De cómo surjan respuestas y cómo suplan estas necesidades, se determina su salud sexual y reproductiva al igual que su vida socio-afectiva, partiendo del contexto familiar, cultural, educativo y ambiental en el cual se desarrollan (Rengifo et al., 2012). Entonces aparece el término salud sexual y reproductiva, el cual es necesario comprender.

El concepto de salud sexual establecido por la OMS alude a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente

enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Esta definición destaca aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con otros, el valor de la afectividad y la comunicación. Pero el concepto de salud reproductiva solo hace referencia a los aspectos pro-creativos de la relación de pareja (Rengifo et al., 2012).

Considerando la dificultad que representa asumir la vida sexual bajo estos argumentos, la Conferencia de Población de las Naciones Unidas en El Cairo 1994, determinó que es fundamental “brindar información y servicios para ayudar a los jóvenes a alcanzar un grado de madurez necesario para tomar decisiones responsables, comprender su sexualidad y protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo de infecundidad” (Profamilia, 2010). Investigaciones aplicadas en Estados Unidos avalan lo anterior; relacionan niveles altos de educación con un mayor conocimiento en identificación y prevención de ITS y uso de métodos anticonceptivos (Oguzoncul et al., 2011). Pero, aunque usualmente la percepción de riesgo sobre ITS es baja, excepto para VIH, Hepatitis, Gonorrea y Sífilis (Oguzoncul et al., 2011); hay claridad sobre métodos de protección como la abstinencia sexual, la fidelidad y el uso del condón (Rengifo et al., 2012), siendo éste último el más conocido y menos utilizado por los hombres solteros (Oguzoncul et al., 2011).

Según estadísticas mundiales, cada año hay más de 100 millones de ITS curables y 4.1 millones de casos nuevos de VIH se dan entre adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años; indicando su vulnerabilidad. Sus conocimientos y prácticas no adecuadas frente a la sexualidad, han generado problemas como: inicio sexual a temprana edad, aumento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inadecuadas e ITS (Rengifo et al., 2012). Esto lo confirman los hallazgos de la Encuesta Nacional de Demografía y de Salud de Profamilia 2010 en Colombia, donde hay preocupación por el bajo grado de conocimiento sobre sexualidad y reproducción en las mujeres

adolescentes y jóvenes (Profamilia, 2010); ya que inician su actividad sexual a una edad cada vez más temprana (Rengifo et al., 2012). También se relacionó el nivel de educación con la identificación de riesgos sexuales; el 95% de las mujeres con educación superior pedían usar condón si su compañero padecía ITS, versus un 52% de aquellas sin educación (Profamilia, 2010).

Estudios en Colombia refieren que ni el género ni la religión interfiere en tener o no conocimiento en salud sexual y reproductiva, más la pertenencia a grupos sí, en especial grupos juveniles o culturales, por ofrecer una mayor socialización e interacción social (Rengifo et al., 2012). Esto se puede asimilar a lo que ocurre con los adolescentes que prestan servicio militar, ya que un batallón crea una población cautiva, vulnerable y fértil para que nuevos memes permeen sus mentes. Bakir et al en el 2003 reportaron en un artículo sobre soldados estadounidenses que, si bien el 97,9% de ellos sabía del VIH, sólo el 33,0% asociaba el uso de condón como método de protección (Oguzoncul et al., 2011). En otro estudio de 1.095 reclutas del Ejército Estadounidense, casi el 60% tuvo más de 1 pareja sexual en el último año y no usaron condón en cada relación (Goyal et al., 2012). Entonces, siendo la prevalencia de ITS en los militares más alta que en los civiles, ambos grupos siguen asumiendo riesgos (Gaydos et al., 2000).

A pesar de los considerables esfuerzos que realizan las Instituciones de Salud para identificar intervenciones simples que puedan reducir los comportamientos sexuales de riesgo, los cambios de esos comportamientos siguen suponiendo un desafío complejo. A esto se agrega la escasez de recursos para la atención en salud en relación a las necesidades de la población, la calidad insuficiente de los servicios en salud, el limitado o inexistente seguimiento en salud a las parejas sexuales y la estigmatización a los portadores de ITS (OMS, 2013). Se da desde un trato condenatorio a los portadores hasta un pánico colectivo al solo mencionar el VIH-SIDA, por ejemplo (Lamotte, 2004). Pero hoy, con la eficacia de los antirretrovirales, adquirir VIH ya no es

sinónimo de fatalidad ni de amenaza, por tanto se asume la sexualidad de forma más abierta y libre. Así que, las creencias con respecto a las enfermedades también han ido cambiando en la sociedad.

#### **a. Redes y conductas sexuales**

El riesgo de adquirir el VIH, exclusivo en los varones homosexuales, las prostitutas y los drogadictos por vía intravenosa, se desvaneció (Watts, 2006). Ya no existen fronteras, ni áreas seguras. La comprensión de este fenómeno se da por medio de la Teoría de Redes, ya que las enfermedades se propagan por redes de mundo pequeño. Estas redes son representaciones simbólicas de interacciones humanas; poseen un entramado social cerrado, con personas agrupadas por sus similitudes, quienes establecen vínculos e interacciones fuertes entre sí y donde un peligro remoto debe tomarse en serio (Watts, 2006).

Esta es la mejor descripción del ámbito militar: una red de mundo pequeño redundante, debido a que es homogénea, excluye a quienes son diferentes, genera reglas preestablecidas y comportamientos predecibles a los que es posible anticiparse. En esta red, los individuos de alto riesgo de contraer ITS tienen significativamente más posibilidades de interactuar con otros iguales que comparten las mismas conductas, lo cual se traduce como homofilia, sincronía y acoplamiento; que son características del comportamiento social (Watts, 2006), y crean un círculo vicioso interminable. Por ejemplo, se sabe que así los militares estén bien informados sobre estos riesgos, tienen relaciones sexuales con varias parejas, y una actitud negativa al uso del condón, lo cual sugiere que la dinámica de la transmisión de ITS entre militares es consistente con la teoría de las redes (Gaydos et al., 2000); dejando así un panorama desconcertante e impredecible (Watts, 2006).

Quienes mantienen numerosos contactos sexuales actúan como concentradores para la propagación de la enfermedad. Cuando un individuo es altamente promiscuo, también aumenta la probabilidad

de que en un momento dado contraiga una enfermedad. Cuando una persona con muchos contactos sexuales se infecta, aumentan enormemente las posibilidades de que la enfermedad se transmita a otras personas (Solé, 2009). Es una paradoja que la red de contactos sexuales se forme aleatoriamente con los encuentros casuales (vínculos) entre las personas (nodos). Dos individuos tienen conexiones en su red para este caso, si han tenido relaciones sexuales entre ellos. Puede haber nodos con una sola conexión, si la red es simétrica, se da una relación directa, donde si algo le sucede a uno puede afectar al otro. Pero por el contrario, existen nodos altamente conectados, que se denominan núcleos, centros de la red o hobs. Debido a todo esto, las ITS tarde o temprano se propagan en la red; y la única forma de detenerlas sería interviniendo a todos sus nodos o anticipándose actuando en los hobs (Aldana, 2006). Sin importar si la red tiene nodos militares o no, se comporta igual y su núcleo es fecundo para la perpetuidad de los memes que respaldan los comportamientos sexuales de riesgo.

#### **b. Riesgo, elección y decisión**

No se puede afirmar si el entorno militar incita a prácticas sexuales de alto riesgo o si los militares son más propensos a asumir comportamientos de riesgo debido a factores demográficos independientes de su condición (Goyal et al., 2012), aunque hay resultados de estudios, que demuestran que el personal militar actúa con riesgo en sus comportamientos sexuales (Anastario et al., 2013). En ellos se tiende a normalizar ciertas conductas y se reconocen culturalmente; como el consumo excesivo de alcohol y tener parejas sexuales ocasionales. Estas conductas se justifican como parte del afrontamiento a traumas y trastornos de estrés postraumático en su persistente exposición a la muerte (Anastario et al., 2013).

Es a través de las constantes del comportamiento militar que estas conductas se multiplican. Comprender esta relación es importante para entender por qué los militares pueden usar el alcohol y

el sexo para enfrentar condiciones y riesgos profesionales (Anastario et al., 2013). En la literatura no se evidencia que ellos perciban el peligro a contraer ITS, ya que por la misión que desempeñan, su atención se centra en los riesgos operacionales, donde está permanentemente en juego su vida, aumentando así, su probabilidad a adquirir ITS en relaciones sexuales ocasionales sin protección (Korzeniewski, 2012).

El riesgo es una construcción social para Mary Douglas. Según ella la mayoría de los individuos tiende a subestimar los peligros de sucesos infrecuentes y a subestimar los más comunes, cotidianos porque se ven aparentemente controlados. La aceptabilidad del riesgo aumenta con el cúmulo de aciertos en la experiencia de los individuos, ya que los riesgos corridos de forma voluntaria son tolerables. El mundo inmediato aparenta ser más seguro de lo que es en realidad. Además, en actos familiares o íntimos, se tiende a minimizar la probabilidad de los malos resultados, que podrían conllevar a riesgos imprevisibles con consecuencias irreversibles e incalculables (Douglas, 1996).

Se espera entonces, que el tener un pensamiento racional evita contradicciones, aporta coherencia y da una competencia adicional capaz de reconocer, por medio de la experiencia, el resultado de interacciones sociales previas. Por ende, los riesgos se perciben de acuerdo a las normas culturalmente establecidas de cautela debida (Douglas, 1996), pero la esencia de la toma de decisiones debe ser la evaluación de las probabilidades. En cuanto al acto de elegir, es muy diferente si las alternativas incluyen decidir entre certeza e incertidumbre, o entre una probabilidad alta y otra baja. Cada elección que se realiza está llena de incertidumbre, esta es una condición básica del ser humano. Gran parte del análisis del riesgo está relacionada con el intento de convertir incertidumbres en probabilidades (Douglas, 1996) al momento de resolver problemas.

De acuerdo a la interpretación de Paul Thagard, en cuanto a la interpretación de la mente, los individuos realizan procesos mentales que actúan sobre sus representaciones mentales, generando pensamientos y acciones. Esto se demuestra en la resolución de problemas y el tipo de razonamiento de las personas para lograr sus objetivos. Cuando alguien soluciona un problema decide actuar, usa procesos de cómputo y generalmente aprende de la experiencia, ya sea individual o colectiva, como es el caso de la experiencia de su red. Aprender de esa experiencia hace a un individuo inteligente (Thagard, 2008) y a la vez, refuerza sus vínculos en su red.

Para entender al individuo, Daniel Dennet propone opciones de diseño de los cerebros. En primer lugar ubica un tipo de Criaturas, que denomina “Darwinianas”, las cuales toman decisiones por el azar y multiplican el resultado favorecido. Después siguen las “Criaturas Skinnerianas”, que tienen procesos de condicionamiento al estilo ensayo-error y selecciona decisiones por reforzamiento. En tercer puesto están las “Criaturas Popperianas”, con inteligencia en sus elecciones, capaces de anticiparse a resultados. Y en el último y más alto escalón están las Criaturas Gregorianas, quienes usan herramientas o instrumentos de su entorno cultural para mejorar sus resultados; uno de estos instrumentos es el lenguaje, y su uso e interpretación del contexto hace la diferencia en la toma de sus decisiones (Dennett, 1999). Comprender estos tipos de mente, permite dirigir acciones adecuadas a quienes son evitadores, calculadores o abordadores de riesgos.

Hay riesgos importantes que se corren y que jamás entran en el proceso de toma de decisión porque no han sido percibidos, o porque se los percibe y el individuo no tiene opciones para elegir y se asumen al no poder decidir sobre ellos. Cada cultura tiene niveles de aceptabilidad de riesgos socialmente establecidos. Si un grupo de individuos ignora algunos riesgos, tiene que ser porque su entramado social les incita a actuar así. Estos niveles aceptables de riesgo forman parte de los niveles aceptables de vida y de los niveles aceptables de moralidad y decencia (Douglas, 1996).

Por tanto, cada sociedad desarrolla sus propios códigos sociales y morales, inventando reglas y tabúes que le ayudan a decidir qué se debe o no se debe hacer, en medio de creencias, costumbres, tradiciones y culturas (Minsky, 2010). Mary Douglas afirma que en la sociedad se percibe el riesgo como un fenómeno individual y no social; donde interviene el principio del merecimiento: “que concede el premio justo al que lo tiene bien merecido”. Como cada individuo elabora su propio proyecto moral de vida, evalúa los riesgos que debe correr para llevarlo a cabo, en sus interacciones, sabe que su propia conducta expone a peligros a otros. Se hace a si mismo responsable. Por ello las sociedades elaboran juicios, premios y castigos sociales (Douglas, 1996).

Gran parte de estas condenas sociales surgen por el efecto de las religiones. La religión se ha definido como “el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto” (RAE, 2012). La religión no solo es producto del entorno social sino que el entorno moldea estas creencias de los individuos según el contexto. Los memes religiosos son exitosos debido a que su contenido es replicado e imitado de manera preservativa, ya que generan emociones y saben eludir las defensas racionales de la mente (Distin, 2005).

De esta forma, la religión deposita la toma de decisiones en un ser superior, que es considerado omnipresente (que está en todas partes), omnipotente (que puede hacer todo) y omnisciente (que lo sabe todo) (RAE, 2012). Es él el responsable de la resolución de problemas en la cotidianidad de los individuos, partícipe del presente y justiciero implacable o benefactor del futuro. Este ser superior es visto como certeza. Este tipo de racionalidad se cimienta en la cultura, en el arraigo de los pensamientos mítico-mágico-religiosos. La confianza en un ser superior, que realmente es azar,

hace que se desvanezcan los riesgos, que se perciba una falsa seguridad y por tanto, que los individuos se conviertan en abordadores de riesgos.

Para que exista confianza, deben existir vínculos entre los nodos de una red. Si un individuo afirma que solo cuenta con “Dios” o solo confía en “Dios”, humaniza a este ser superior, pero realmente está solo, no se vincula. Cuando un individuo se cierra en su mundo pequeño redundante a unos cuantos nodos, por medio de lazos emocionales fuertes, también termina estando aislado y solo. Son por el contrario, los vínculos débiles los necesarios para la resolución de problemas en la vida real. Son ellos quienes mantienen las redes al hacerlas fuertes, solventando situaciones cotidianas y complejas de la vida misma (Solé, 2009).

### **c. Acción y realidad**

Todo sistema complejo posee elementos que, de una forma u otra, intercambian información entre sí a través de algún medio. Este flujo de información es generado por sus elementos constitutivos. Estos elementos codependen unos de otros, son altamente sensibles a las condiciones iniciales, así que no hay linealidad en los desenlaces (Solé, 2009). Si se dan cambios en el estado de las cosas, esto se denomina evento propio y genera acción; pero si la realidad sigue inalterable, es un evento impropio. La acción finalmente es una interferencia consciente y voluntaria del individuo sobre el normal devenir de las cosas, sin su interferencia no habría cambio. Puede haber eventos sin acciones, pero no puede haber acciones sin eventos y sin individuos (Mosterin, 1978).

Además las acciones de los individuos surgen por medio de sus decisiones y éstas se basan principalmente en emociones. La explicación de ello, es que en las decisiones hay inclinaciones no observables directamente, que pueden ser: inconscientes y conscientes. Las inclinaciones conscientes pueden ser “ganas” o “intenciones”. Las ganas son las inclinaciones conscientes

espontaneas sin que haya una decisión consciente y se relacionan con restablecer equilibrios orgánicos, por ejemplo, el ejercicio de la sexualidad. Las intenciones son inclinaciones conscientemente aceptadas y asumidas; pueden o no anteceder a las ganas. Sin intención no hay acción. Es por ello que la acción es también una construcción cultural esencialmente emocional, basada en ganas e intenciones (Mosterin, 1978).

Hay cuatro tipos de acción: básica, mediada, compuesta y convencional. La acción básica, está ligada a una relación directa de causa y el efecto deseado. Para que ocurra una acción mediada, debe haber una cadena de eventos previos dirigidos a un mismo fin. La acción compuesta debe tener varias acciones componentes, y la suma de sus efectos genera la acción. En la acción convencional hay pactos colectivos, convenciones culturalmente acordadas, siendo fundamental el lenguaje o “actos de habla”. Al emitir conceptos e ideas sobre las percepciones del mundo, se pretende lograr actos perlocucionarios, donde por medio de afirmaciones y razonamientos se den cambios en el pensamiento del interlocutor (Mosterin, 1978) y que esto se traduzca en acción.

Por tanto, un ser racional es quien trata de maximizar el acierto de sus creencias, la consecución de sus fines y el éxito de sus intenciones más importantes al asumir solo las que considera realizables individualmente o mediante acciones colectivas que generen convenios legitimados y cooperación (Mosterin, 1978). Esto significa que un problema, cualquiera que éste sea, que no esté resuelto no depende de la realidad misma, sino del investigador que no llega a una solución al respecto, que no comprende la realidad. Se requiere entonces, que el investigador se toque por esa realidad y actúe en ella. Muy probablemente para los Infantes de Marina, el hecho de contraer ITS no es un problema. Solo con la comprensión de los resultados de esta investigación, se podrá llegar a aproximaciones a su realidad.

## **VI. Metodología**

Se trata de un estudio cualitativo, de análisis exploratorio, que buscó identificar y comprender las construcciones culturales que hacen frente al riesgo de contraer ITS, Infantes de Marina Regulares y Profesionales, con un abordaje desde la complejidad, la cual da un enfoque diferente para el entendimiento de fenómenos complejos, desde las teorías la Memética y Redes y algunos conceptos relacionados.

El estudio fue realizado en la Institución Armada Nacional de Colombia; se realizaron entrevistas a 10 Infantes de Marina Regulares y Profesionales. Se incluyó a conveniencia un Infante de Marina Regular Pensionado y su esposa; ambos con VIH-SIDA hace aproximadamente 17 años.

Este proyecto de profundización recibió aprobación emitida por la Dirección Nacional de Sanidad de la Armada Nacional. Los Infantes vinculados a este proyecto al participar voluntariamente, firmaron un consentimiento informado. Durante todo el proceso se respetó el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Los criterios de inclusión fueron: Ingreso no menor a seis meses a la Armada Nacional, Infantes de Marina Regulares y Profesionales que se encontraran en Bogotá al momento del desarrollo de la investigación, y que accedieran voluntariamente a participar. La selección de los participantes fue aleatoria, siguiendo el principio de saturación de la información donde se captaron todas las dimensiones de interés (Glaser & Strauss, 1967) de acuerdo con la representatividad de los conceptos que emergieron durante el análisis de los datos.

La estrategia de recolección de datos fue la entrevista en profundidad con el formato de entrevista semi-estructurada teniendo en cuenta variables demográficas; conceptos sobre el entorno militar; su

simbología sobre varón y mujer; aspectos asociados a su comportamiento y conducta sexual, su conocimiento y percepción de riesgo sobre ITS; con preguntas orientadoras (ver Anexo C). Se realizó en el mes de agosto de 2014 una entrevista piloto a un Infante de Marina Regular con el fin de verificar las preguntas y orientar la comprensión del fenómeno a investigar.

Las entrevistas fueron dirigidas por uno de los tres investigadores, además fueron grabadas tras la aprobación de los participantes y transcritas literalmente. Cada entrevista tuvo una duración variable entre 60 y 120 minutos; a su vez se inició con el agradecimiento a cada participante y seguidamente se realizó una breve explicación sobre el propósito del estudio. Se realizaron en la sede del Batallón de Policía Naval Militar N. 70 de Bogotá de la Armada Nacional y en el Hospital Militar Central, entre los meses de octubre y diciembre de 2014.

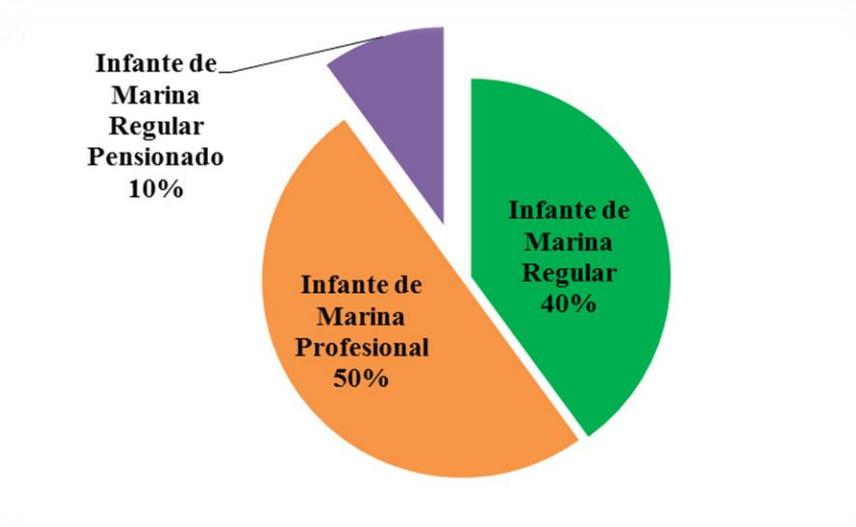
Las entrevistas fueron de carácter conversacional desde el interaccionismo simbólico, a fin de no oprimir a los participantes, garantizando privacidad suficiente, evitando posibles interrupciones, generando un ámbito coloquial que facilite la comunicación, sabiendo que no hay nada en contra de investigar asuntos en los que haya emociones involucradas (Glaser & Strauss, 1967).

Después de sucesivas lecturas de las entrevistas se identificaron unos temas comunes, de allí derivaron las categorías para ser analizadas desde las teorías: Memética y Redes, y con el soporte de algunos conceptos para abordar fenómenos complejos, todo esto teniendo en cuenta el formato de entrevista semi-estructurada elaborado previamente.

## VII. Resultados y Discusión

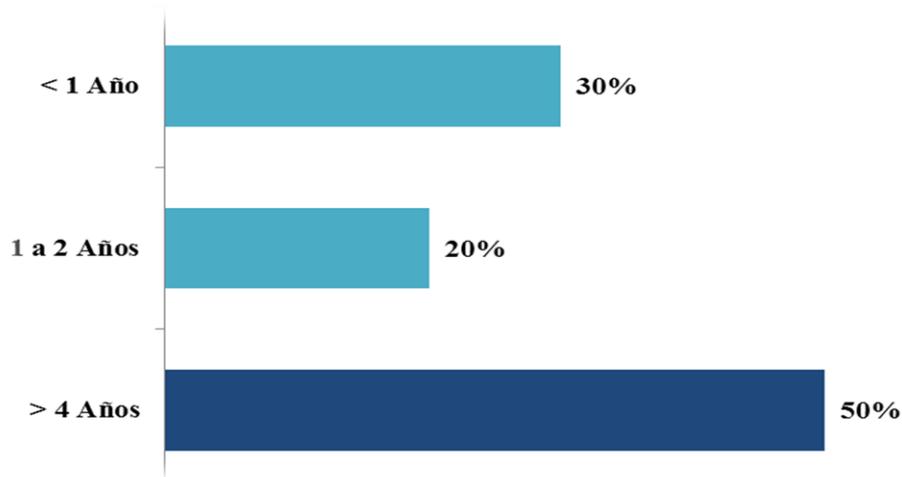
El grupo de los entrevistados se conformó en partes iguales por hombres Infantes de Marina Regulares y Profesionales; se resalta la participación de un Infante de Marina Regular Pensionado.

Figura 1. *Grado de los Infantes de Marina entrevistados*



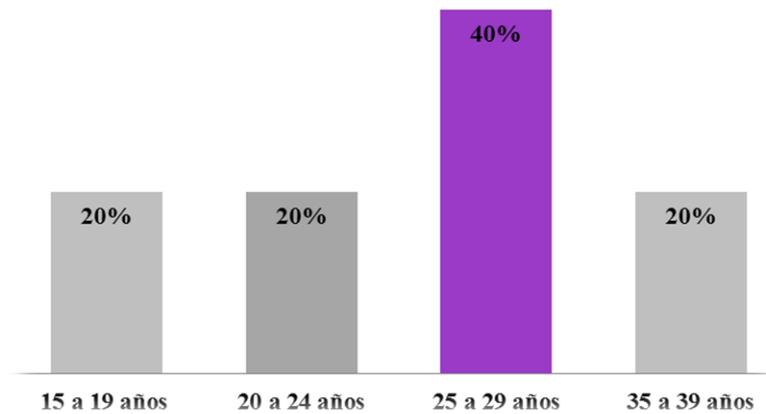
En cuanto al tiempo de servicio en la Armada, es importante mencionar que el 50% de estos Infantes pertenecen a esta Institución hace más de cuatro años.

Figura 2. *Tiempo de Servicio en la Armada de los Infantes de Marina entrevistados*



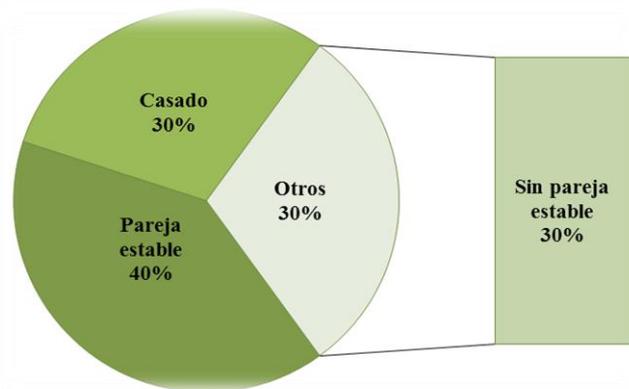
En relación a su edad, aunque el rango quinquenal abarca de 15 a 19 años, los Infantes de Marina solo ingresan a la Armada después de haber cumplido 18 años de edad. El rango de edad a los que pertenecen en su mayoría es de 25 a 29 años.

Figura 3. *Edad de los Infantes de Marina entrevistados*



De su situación sentimental, el 70% de los Infantes tiene relaciones estables, ya sea que estén casados o con parejas, solo el porcentaje restante manifestó no contar con pareja estable.

Figura 4. *Situación Sentimental de los Infantes de Marina entrevistados*



Aunque son de diversas regiones de origen, un 60% de ellos provienen de la región caribe colombiana, de los departamentos de Bolívar, Córdoba y Sucre. En sus traslados militares han sido destinados a distintas Unidades militares de la Armada Nacional de Colombia, de las cuales han tenido que ser evacuados para atenciones médicas en Bogotá en un 50% de los casos debido a actividades operacionales militares.

Además de revisar las variables sociodemográficas más significativas, a continuación se presentan los resultados y discusión desde la mirada de dos categorías: la Cultura y la Armada Nacional, y la Construcción Cultural del Riesgo de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual en los Infantes de

Marina. El análisis está dirigido a identificar, entender y explicar su percepción de riesgo a contraer ITS.

En la primera parte correspondiente a la Cultura y la Armada Nacional, se revisan los discursos de los sujetos de enunciación institucional “Infantes de Marina Regulares y Profesionales”, lo que para ellos significa esta Institución y su permanencia en ella. Posteriormente se identifican los conceptos socialmente construidos de género y su relación con la masculinidad en el medio militar, como parte del ejercicio de poder desde la masculinidad y su concepto de “mujer” en torno al ejercicio de su sexualidad y reproducción.

En la segunda categoría, se aborda el riesgo de adquirir ITS en Infantes de Marina, primero se revisan sus conceptos sobre enfermedades, y entre ellas, las ITS, la forma de contagio, si conocen o no formas de prevención y tratamiento y cuáles conocen. Al mismo tiempo se tiene en cuenta la sexualidad y la fuerza de las emociones en la toma de decisiones para los individuos. Finalmente el riesgo se considera desde su percepción de las mujeres, y se describen sus construcciones culturales del riesgo de adquirir ITS. Se resalta la importancia para ellos del soporte de un ser superior, que se consolida como ser fundamental en la toma de sus decisiones, que se convierte en azar e incertidumbre, lo cual los hace más abordadores de riesgo de adquirir ITS.

### **1. La cultura y la Armada Nacional**

La Armada Nacional está estructurada de forma piramidal en razón a su naturaleza militar, ya que busca permanentemente resultados operacionales para garantizar la seguridad y defensa del país. Es por ello, que se instituye como un sistema mecánico, con compartimentos aislados por categorías funcionales de acuerdo al modelo del reloj y sus piezas más simples e iniciales de engranaje son los Infantes de Marina Regulares. En cuanto a la función de la “pieza” llamada Infante de Marina

Profesional, ésta se aísla a funciones específicas en el pilar del engranaje. Aunque está bien definida ésta división jerárquica entre Infantes Regulares, Profesionales, Suboficiales y Oficiales, los Infantes cuestionan el rol principal que desempeñan como militares asignados de forma permanente al área de combate. Se perciben a sí mismos como un instrumento que usa la institución Armada Nacional para dar resultados operacionales, despojados de valor por si mismos:

“yo soy de explosivos, uno tenía que encontrar una mina y desactivarla entonces es algo tan peligroso 100% y cuando uno llega muy bien, no las gracias ni nada, sino listo, continúe, entonces son las cosas como que a uno a veces lo van desmotivando... de lo que hacía, o sea en pocas palabras no lo valoran... -Ahhh que bueno mientras una persona está un mes, dos meses en batallón, uno está cuatro, cinco meses en el monte, tiempo que pierde sin estar con la familia, sabiendo que la vida es cortica, entonces eso le va a uno abriendo la mente y pensando de que no todo es monte...”. (EIM10, Profesional)

Los Infantes coinciden en cuanto a la imagen que creen que la Armada requiere de ellos: únicamente como objetos de utilidad. Asumen que la prioridad es producir resultados eficientes de seguridad y defensa por medio de ellos, como piezas certeras dentro del engranaje. Está convencionalmente aceptada su funcionalidad como instrumentos útiles:

“yo pienso que la Institución muchas veces es muy desconsiderada con las personas, hasta el momento... Bueno en el caso mío; en el caso mío a mí me pasó lo que me pasó, que en cumplimiento de la misión trabajando con la institución. Hay cosas que me preocupan ahora en estos momentos y es qué va a pasar conmigo, después de mi tratamiento, qué va a pasar conmigo, si yo voy a seguir laborando o me van a decir... este, pues ya hasta aquí necesitamos su servicio o algo; entonces son cosas que a uno lo ponen a pensar. Imagínese en el caso que me pasó a mí, ahora una persona de esas con una enfermedad de esas, y me imagino que la Institución por las buenas no lo va a querer tener aquí, de pronto porque esa

persona tiene derecho como todos tenemos derecho al trabajo y apela... abierta a cuestiones jurídicas le toca a la Institución aceptar, pero vuelvo y le repito por cosas que he visto con la Institución, pienso que ella no va querer tener a esa persona aquí”. **(EIM3, Profesional)**

“sí como que todos salieron bien, como que uno salió con VIH... a él lo desacuartelaron... él no era de la compañía mía... no era de la compañía. Sino que uno se comenta, uno se da cuenta y pero... no era de la compañía... como a todos les hicieron el examen, la remisión. Primero los cogieron a todos y les hicieron la prueba, el que tenía... de una vez lo sacaban y les decían... todos se dieron cuenta que tenía VIH. Todo el mundo ahí, se dieron cuenta, se dieron cuenta en esos días... sí, ahhh, que tenía eso. Mi Cabo dijo: -esa es la prueba de VIH, el que tenga, ya sabe que se tiene que ir, ya no puede estar aquí... no, que sí, que tal... salió con VIH el man...” **(EIM1, Regular)**

“además, la persona que entre a la Armada tiene que estar completa, en todo, mental...” **(EIM1, Regular)**

La condición de ser militar en la Armada, siendo una elección individual voluntaria incluso para el servicio militar, se percibe por los Infantes como obligación, pérdida de libertad y encierro. La vida militar marca, transforma. Sus experiencias en la vida militar también se avalan en su red de mundo pequeño redundante:

“yo me voy a la Policía... no me gustó... no tengo libertad... acá es muy agotador” **(EIM1, Regular)**

“no allá si es muy difícil salir, porque como es la adaptación a la vida militar lo tienen ahí, obligado... no porque allá es muy peligroso porque en el pueblo hay mucha guerrilla y entonces tampoco lo dejan salir a uno, es que en si no he salido a mi casa” **(EIM9, Regular)**

“a veces de estar encerrado y cuando le dan la franquicia, salía uno, con varios, ... Cuando uno no podía salía era en patrullas o salía hasta tres meses, aguantaba 3 meses, aguantaba...”

uno salía a desestresarse, uno (se refiere a estar con mujeres)...” **(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

“Allá (la Armada), pues me cambió la vida, pues mi vida era esa, echar adelante para que mis hijos salieran adelante...” **(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

Ser militar se convierte por ende en un modo de vida en el cual se asumen comportamientos socialmente aceptados. Esto coincide con el enfoque de la construcción cultural del riesgo de Mary Douglas, ya que el ámbito militar hace que los Infantes sean calculadores de riesgos militares y consientan vivir a diario situaciones de riesgo y de presión, en un entorno cerrado y exigente que demanda de ellos, arrojo y valor. La vida está en riesgo constante para ellos, por lo tanto los riesgos cotidianos no se perciben. El único riesgo que existe para los Infantes es ser militar y se asocia con la muerte o con cualquier otra consecuencia relativa a esta ocupación. Al momento de salir de este contexto, se transforman en sujetos abordadores de riesgos, ya no siendo responsables de la toma de sus propias decisiones. Cualquier consecuencia negativa que obtengan surge como consecuencia del hecho de ser militar:

“Siente uno mucho miedo, mucho... desespero, se pone a pensar uno mucho en la familia... ese riesgo o... ese pensamiento... de que una bala lo puede... coger... y de repente, y ya, perder la vida.” **(EIM6, Profesional)**.

“El riesgo de que aquí todos tenemos valor a la cabeza, o sea es militar, y en ocasiones no pilas que es militar, hay mucho miliciano entonces dan un positivo con un militar” **(EIM10, Profesional)**.

“es un alivio para nosotros (salir de permiso), uno ya se saca todo el casete, todo lo que haya pasado ya, tiene como uno que meter el casete ya de la civil ya uno llega tranquilo ya uno no vive pensando en las vainas” **(EIM1, Regular)**

“aquí uno se priva de tantos... de tantas cosas, bueno, de estar uno en el monte y salir... sale uno con todo en la cabeza, ¿no?, y no puede pensar uno, no piensa, y de momento toma uno una mala decisión... pues, el encierro. Quiere uno como que salir, y disfrutar de la vida, ¿no?, porque... estar aquí es privarse de tantas cosas que hay allá afuera, entonces... por ejemplo, las personas que toman, tomar... toman ron. Los que están, los que tienen su vida loca, digámoslo así, que todavía no, pueden tomar las buenas decisiones. Y, lo que piensan muchos, es... aquí todo el mundo toma mucho. El ron es algo que de pronto, borra de la mente a la persona, entonces, le borra todos los buenos pensamientos, y le mete los demás”

**(EIM8, Profesional)**

“¡uno acá no puede tomar! En los permisos, si, ahí si... hasta yo... ¿Por qué? Por tiempo atrasado... pá recuperar el tiempo... eso es lo que uno piensa lo que tengo aquí encerrado... cuando uno llega allá a la casa... recupera todo ese tiempo... Una, tomando... teniendo sexo... bailando por ahí en la calle, pues uno aquí casi no tiene libertad. Uno acá pierde uno mucho la libertad. Y durmiendo...” **(EIM1, Regular)**

“habemos muchos que pensamos así ya, que uno dice de algún mal se va a morir uno y uno se abstiene de cuidarse y cuando sale de permiso cree que pues eh ya ahí se le va acabar el mundo que uno no sabe en qué momento, eso lo piensan muchos, yo nunca he pensado así y o lo pensamos muchos, e incluso hemos habido infantes de marina profesionales que por pensar así hoy en día no tenemos un hogar para brindarle a nuestra familia” **(EIM3, Profesional)**

“en la vida militar yo pienso que es que el militar de pronto el estrés que vive acá como que lo obliga más a querer buscar mujer ya ese momento de estrés, el encierro o sea el militar siente como más deseo o sea como no tiene la mente ocupada usted sabe que todo va de la mente, muchas veces no tenemos la mente ocupada en labores, en cuestiones, pues el militar siente más el deseo, pues de estar con mujeres, ¿ya?” **(EIM3, Profesional)**

“acá de pronto con la necesidad de estar con una mujer que no conozco por tanto tiempo de no estar con una persona... pues ya por tanto tiempo de no estar con una mujer entonces siempre ya hace falta, las ganas de tener relaciones sexuales” **(EIM9, Regular)**

“uno sale como con esas ganas, esa ansiedad de tener relaciones... pues en ese momento que le digo uno sale como que asfixiado, pero como le dice uno con los cartuchos, el preservativo y con la que este con la que aparezca” **(EIM10, Profesional)**

Inicialmente se demuestra que la Armada conforma una red de mundo pequeño redundante, donde toda la información se propaga y circula con libertad por sus nodos e interconexiones cercanas. En esta red surge el termino militar “disocie” que es el equivalente al meme en su función de replicador cultural (Distin, 2005). Estos memes o disocios terminan permeando y alojándose en las mentes de todos los Infantes, y manteniendo por medio de canales no institucionales, las tradiciones, reglas, conceptos y escalas de valor propias para la Armada:

“me imagino que es por el encierro que hay, que tenemos de mantenernos ahí como que ahí, enterados de todo, ¿ya?... en partes hay verdad... en partes que son invento... pero siempre, si, anda el disocie ahí...” **(EIM6, Profesional)**

“en el Batallón siempre va existir eso... en todos los Batallones, de que esta persona anda en esto... de que este hizo esto... siempre va a ser de ahí... Si la persona dice eso es porque es verdad. Porque a veces como que... ejemplo... yo ponerme a decir eso de tal persona x o y, que es homosexual, no siéndolo, ya... para mí sería un problema porque... eso sería una calumnia y eso lleva a demanda. Al igual, no creo que persona se ponga a decir lo que es se van a arriesgar a decir... me imagino si dicen lo que dicen es porque han escuchado o han visto algo.” **(EIM6, Profesional)**

“lo que le llega a la gente son los chismes, la gente no piensa en nada positivo ahora, siempre está criticándole la vida a los demás, hay unas pues y hay otras que si se dedican a

las vidas naturales de ellas, se preocupan por ellos mismos, hay unos que se preocupan por los demás, y otros que no le dan importancia a nada.” (EIM2, Regular)

“un poco de gente uno demandó una muchacha por allá, casi todos demandamos porque ella siempre decía a todo el mundo, porque uno llegaba y que -no que estos pelaos en una esquina, puede estar en una esquina, y todo, pero están bien vestidos y se ven bonitos todos y tal, y ella -mija, si tú supieras, se ven bonitos todos por fuera, pero por dentro están podridos que no sé qué, todos tienen enfermedades, todos tiene sida y tal... porque no levantó una calumnia, porque ninguno de nosotros estábamos enfermos... nos decía así, que porque escuchaba rumores por ahí” (EIM2, Regular)

Precisamente es el acatamiento de normas y el chismorreo o disocie lo que hace a las mentes de las militares, propicias para el anclaje de ciertos memes de acuerdo a sus jerarquías militares. Según esto, la Armada no es solo una red sino un conjunto de redes de mundo pequeño redundantes, donde coexiste también una red de mundo pequeño redundante integrada por el personal de salud que intenta informar a las redes de mundo pequeño redundantes de Infantes de Marina Regulares, Profesionales, Suboficiales y Oficiales. Cada una de estas redes tiene memes arraigados que no permiten flujos de información entre ellas. Aunque los profesionales de Sanidad Naval intentan propagar mensajes en estas redes, realmente no se vinculan con ellos. Estas redes funcionan sin conexión, generando exclusión, descomunicación y desinformación. Los Infantes no creen los mensajes dados por esta red de salud, solo aceptan aquellos que vienen de sus pares:

“yo me imagino que lo primero que hacen es buscar la forma de destituirlo... ah, porque lo primero que pensarán: quién va a tener una persona de esas con esa enfermedad aquí, me imagino yo ¿no?... no, no, de que lo sacan o sea no, ella (la doctora) nos dijo que esta persona podía seguir laborando y todo, pero de todas maneras pues esta persona no va a servir igual” (EIM3, Profesional)

Al revisar las respuestas de los Infantes, ellos recitan lo que los Profesionales de Sanidad Naval les han informado acerca de los métodos de prevención de ITS, pero este discurso institucional de los profesionales de Sanidad Naval se convierte en un realizativo o acto de habla desafortunado. Al hablar de realizativo, éste se relaciona con algo imperativo, las expresiones que emiten los profesionales de salud no solo dicen algo sino implican acción, se comprometen con un resultado esperado (Austin, 1982). Estos realizativos se hacen desafortunados porque no hay linealidad, no se concreta la acción en la realidad vista por los Infantes. Así que, los mensajes de salud sobre ITS, compiten y en su mayoría pierden con los memes que están instaurados en las mentes de los Infantes:

“no es tanto lo que le expliquen sino lo que uno aprenda, porque hay bastante gente que de pronto, que le explican dicen que no, que eso es mentira, y van de una y pailas... perdieron”  
**(EIM4, Regular).**

“¿de estas infecciones qué nos decían? nos decían que nos cuidáramos, que había muchas enfermedades, que no sé qué, que si uno quería tener relaciones con una muchacha, que se protegiera y nos daban preservativos... ¿cómo nos podíamos cuidar? bueno había dos clases de cómo cuidarse uno, usando preservativo o no teniendo relaciones con esa persona, cualquiera de las dos formas, era las que uno tenía... ¿cuál era la mejor? No tener relaciones con una persona que uno apenas está conociendo.” **(EIM2, Regular)**

“uno tiene conocimiento de que esa enfermedad se transmite a través de contacto y eso, pero de todas maneras el baño y esa cuestión ya uno como que... si da cosa, yo imagino que a usted también le daría como cosa... pero si puede ser que si pueda generar, pero ese tipo de contacto no le da ningún riesgo, solo que a veces la gente piensa que si... o sea, nos enfermamos psicológicamente... de todas maneras usted sabe que la psicología, es psicología ¿ya?, cuando se le mete a uno algo en la cabeza pues...” **(EIM3, Profesional)**

La competencia de los memes también se evidencia con los fines que dan los Infantes a los preservativos que la Sanidad Naval les entrega, en donde también influye las emociones para la toma de estas decisiones. La Institución Sanidad Naval entrega gratuitamente preservativos con el único fin de ser usados como método de protección sexual, lo cual no ocurre en la realidad. Según Jesús Mosterin, una acción se denomina básica, cuando se plantea de forma determinista, buscando un resultado específico. Según esto, la Institución Sanidad Naval, entrega los preservativos como una acción básica, esperando una relación directa de causa efecto. Pero usar efectivamente estos preservativos es parte de una acción convencional, que requiere pactos colectivos, culturalmente acordados en los Infantes” (Mosterin, 1978). Esta lógica opuesta entre estos dos mundos, no genera cambios en el estado de las cosas y por ende constituye un evento impropio, además de actos de habla desafortunados en la acción, que no cuentan con una dirección de ajuste entre la realidad y el mundo esperado. Por el arraigo de sus memes, los Infantes asumen una falsa creencia de tranquilidad ante el riesgo por el acúmulo de aciertos y por la desconfianza en los preservativos:

“si a él le daban, a él le daban (preservativos), en las charlas, la señora nos daban charlas cada 15 días, 10 días, 8 días... Nunca los utilizó, los prefería meter era al teléfono... a el teléfono para que no se mojará... A él lo regañaba más de uno, hasta mí Primero y mi Cabo, todo el mundo lo regañaba, cuídese Sepúlveda, por él era de apellido Sepúlveda, cuídese Sepúlveda, cuídese Sepúlveda y nunca se cuidó” **(EIM2, Regular)**

“se le acercó una muchacha, linda, hermosa, espectacular, y se dieron las cosas, y va a buscar un condón, y ya todas las farmacias ya cerradas, y no hay donde comprarlo, ¡no! Yo siempre he pensado que debo cargar los preservativos a donde vaya, como digo yo, sea para meter el celular, porque casos se han visto, el tema es guardarlo, un lapo de agua y a buscar una bolsita y no, sacó el condón y metió el celular ahí y sea lo que sea que no se le moja ni la plata ni el celular” **(EIM5, Profesional)**

“yo los compro afuera porque en esos de acá no confío... porque no tienen marca y tal... son los que hacen la Acción Social Naval o sea con empaque plateadito... por ahí los regalo, por ahí tengo un poco escondidos la mayoría tienen un poco de condones... será por la publicidad que hacen que son buenos y todo eso... por televisión por los mismos amigos me cuentan que este es bueno, que este es malo” **(EIM9, Regular)**.

“el condón tampoco no va a cubrir cualquier enfermedad... tiene que ver con los microsporos del condón que son más grandes que los del sida, entonces, pues que cuidado en el momento que uno tenga una relación sexual, cuidarnos con cualquier tipo de mujer, sea la pareja de uno, o sea otra diferente, porque en cualquier momento, uno puede quedar contaminado, y pues uno no se da cuenta, y va a tener más relaciones y va a seguir contagiando” **(EIM4, Regular)**

“unos son muy malos en el momento se rompen, se parten” **(EIM10, Profesional)**

“por lo que se está viviendo hoy día, que no que fulano tiene, cierta persona tiene SIDA, que uno de pronto estuvo con una persona y se rompió el condón” **(EIM10, Profesional)**

“pero como uno andaba con la una y con la otra y como le expliqué que estuve con esa muchacha y se rompió el preservativo, y eso fue un dolor de cabeza, un tormento que viví y el otro momento andaba y supuestamente como andaba con ella y con otras mujeres no usaba preservativo o sea hay momentos que no, que estuve con ella, una, dos, la tercera vez dejaba de usarlo” **(EIM10, Profesional)**

Adicionalmente los Infantes elaboran una analogía entre la institución “Salud” y la “Policía” como ente que enjuicia y restablece el orden. Esto se explica porque cualquier alteración en salud es una transgresión a la norma, es algo que pone en peligro la protección de un colectivo, lo cual es semejante a un delito, tal como lo manifiesta Zygmunt Bauman (Bauman, 2001). En un contexto militar la Institución Sanidad Naval tiene una connotación de poder sobre la permanencia en la vida

militar de los demás militares. Esto también aparta a los Infantes de la Sanidad Naval, como un mecanismo de defensa para mantener sin riesgo su trabajo:

“yo tendría mucha precaución, pero tampoco lo iría a echar a un lado, porque eso sería discriminarlo, porque tanto él como yo, somos seres humanos, y quizás en alguna parte nos iremos a equivocar, y nooo, lo denunciaría como ante la Policía, digámoslo así, como entre las doctoras... si sé que él está en tratamiento... no, yo que... me quedaría callado, porque él está en tratamiento...” **(EIM5, Profesional)**.

Finalmente en la conciencia colectiva sobre el papel de las Instituciones de Salud, se piensa que solamente su misión prioriza la salud, y no se contempla el individuo dueño de esa condición. Se deshumaniza entonces la salud y se toma como una ciencia de resultado y no un medio para dar bienestar a las personas:

“...cada vez que voy, me dice (la esposa) que por qué ando con preservativos que cargo los preservativos, porque uno no sabe en el camino un tropezón... porque uno, como le digo, uno no puede hacerle mal a otro, porque eso también tiene delito. Pensar uno en la persona que fue. A veces a uno le dicen, ellos (los médicos) le orientan a uno, para eso está la medicina, para proteger la salud...” **(EIM7 Regular pensionado con VIH)**

“el psicólogo me decía que pues que eso era una enfermedad que así como yo la tenía, la podía tener otra persona y que de ahora en adelante yo con mis medicamentos podía tener, podía sobrevivir con eso siempre y cuando yo tuviera disciplina con eso...” **(EIM7 Regular pensionado con VIH)**

Así como hay conciencia colectiva en relación a las instituciones de Salud, hay conceptos culturalmente aceptados dentro de las Instituciones Militares, y convencionalmente aceptados por la

sociedad. Uno de estos conceptos está relacionado con la masculinidad, sobre todo en el ejercicio de la sexualidad (Benlloch, 2005):

“habemos hombres que tenemos esa concepción de que entre más mujeres, o sea, con más mujeres estemos más machos somos” **(EIM3, Profesional)**

“tampoco no es culpa de la mujer... como uno es hombre, ¿ya? Y si una mujer le abrió las piernas, uno tampoco no la va a perdonar” **(EIM4, Regular)**

“eso sería... cuestión de cada hombre, de llevar eso de querer ser más hombre que todos. Me imagino que es una bobería, al igual que todos somos hombres, ni unos más que otros, ni mucho menos, todos somos iguales, con diferentes pensamientos. Todos fuimos hechos a la misma moldura, sí. Y hay hombres que conozco... que... quieren llevar el feo como que, soy como el que más mando, que el macho alfa y eso... ganan como que... al final se creen que tienen el poder... pero al igual, con el tiempo, ni con la una ni con la otra... terminan quedando solos... (ellos son como:) El gallo que más canta” **(EIM6, Profesional)**

“de pronto nosotros los hombres queremos que aquella mujer si sea para nosotros únicamente, mientras que nosotros si queremos tener cualquier cantidad, o sea que eso viene siendo machismo” **(EIM3, Profesional)**

“bueno hay algunos que se creen “el putas” y dicen que anda con esa pelada de novios, dicen, que no usted tanto tiempo con esta pelada de novios y no ha hecho nada que no sé qué, y entonces yo ahí no me desespero, yo tengo que conocerla bien, yo no soy ustedes, - no que, no sé qué, primero tengo que conocer bien para estar con ella, hasta que llegó el día ya, dos meses ya con ella y yo le dije a ella y ahí ya” **(EIM2, Regular)**

“por lo general yo pienso que el costeño ¿ya?, porque yo también soy costeño... o sea pienso en lo que he notado más o menos si como que tiende a ser más machista más o de pronto lo expresa más, de pronto el rolo no lo expresa y si será hasta más machista que uno ya, pero el costeño usted sabe que expresa, no, que tengo una novia, que tengo tantas novias

y eso de pronto el rolo puede ser hasta más machista que uno, pero ese como no lo expresa”

**(EIM3, Profesional)**

El rol sexual que cumplen las mujeres es también ser objeto de placer o ser objeto con fines reproductivos y domésticos. Por tanto, de acuerdo a sus construcciones simbólicas, algunos Infantes soportan su masculinidad desde su misma reproducción. Estas construcciones simbólicas están soportadas en pensamientos mítico-mágico-religiosos, donde el ser superior tiene el poder de curar, ya que se percibe la enfermedad como castigo:

“de varicocele, de varicocele me van a operar... No es nada grave pero supuestamente dicen que disque puede dejar estéril a uno... si aquí dicen de todo, aquí hay un infante de marina profesional que él me está dando moral, él me dice: -a mí me han operado dos veces, y yo tengo mis hijos, usted no más se tiene que encomendar a Dios y ya, tener fe y yo tengo mi fe sí, yo tengo mi fe siempre en él... eso es lo que piensa más de uno, bueno yo tengo un amigo por ahí, que dice que -si yo me entero por ahí que si tengo un no sé qué yo me mato, no que si digo que soy estéril me mato, porque la felicidad de uno son los hijos y tal... así piensa un amigo mío, yo voy y la mato, si me pega la enfermedad a mí, yo voy y la mato...”

**(EIM2, Regular)**

Otra construcción simbólica, del pensamiento mítico-mágico-religioso relaciona a la mujer bonita como tentación, de la cual el hombre no tiene opción, y está condenado al caer en pecado. El hombre no es responsable, no tiene poder de decisión, hay una fuerza superior al cual él no puede rechazar:

“el diablo es muy atentador y la carne es débil. Y uno no sabe, yendo de la iglesia, saliendo de la misa, me encontré a una persona... el diablo es muy atentador... entonces uno no sabe, en donde pueda caer en las trampas de él. O sea, puede estar orando, fue a la misa, le pidió al

Señor, habló con Dios, oró mucho y todo eso, y de pronto en un momentico viene el diablo y se le acercó una muchacha, linda, hermosa, espectacular, y se dieron las cosas” (EIM4, **Profesional**)

“cada vez que voy, me dice (la esposa) que por qué ando con preservativos que cargo los preservativos, porque uno no sabe en el camino un tropezón” (EIM7, **Regular pensionado con VIH**)

“hay algunas mujeres que se enamoran de mi esposo... Si señora, aun así en la silla, ¿oyó? los he pillado, los he pillado yo misma, entonces ahí es donde yo voy y le digo a él, no, tú no puedes hacer eso... y yo le daño ¡todo!... Todo, todo, porque yo pienso que no puede, no debe, y si lo va hacer, tiene que ser como ya están las normas con su preservativo en caso tal de que él llegue a caer enredado, usted sabe que uno... es débil, la carne es muy débil, entonces yo eso lo tengo muy claro, pero no sé o sea cuando yo temo que cuando Baldomiro camine, no sé qué va a pasar... No, yo no estoy de acuerdo mi Teniente, pero, como ya llevamos tantos años juntos compartiendo, yo, yo, yo hablo con él, yo le digo lo que está viviendo, lo que no está bien, pues yo me pongo en mi lugar, pues ahí me tomo mi lugar pues él no tiene la culpa... eso lo ven, y eso se enamoran de él así... no es sino que el habrá la boca, (risa) no es sino que el habrá la boca y ¡ya está!” (EIM7 (1), **Esposa Regular pensionado con VIH**)

“será ponerle seriedad a las cosas, porque ya... ya de todas maneras uno también se va envejeciendo uno, ya no es como antes que... tiene que sentar cabeza uno, hay que tratar de que... como yo le digo al hijo mío, al varón, que no cometa eso, que no llegue a caer en eso, yo le digo a él que no se vaya a dejar caer, porque pues la tentación... llama...” (EIM7, **Regular pensionado con VIH**)

El concepto de mujer se construye culturalmente, derivado de los conceptos de masculinidad también culturalmente contruidos (Lamas, 2000). Ambos son perpetuados en el comportamiento militar, los Infantes califican a las mujeres desde sus pensamientos mítico-mágico-religiosos, como “buenas” o “malas”, pero sin embargo son necesarias para obtener placer:

“quería saber... saber de dónde venía, una parte de donde vivía, si es una mujer hogareña... o una mujer que lleva la vida desordenada. La que lleva la vida desordenada no le puede servir a uno...” **(EIM8, Profesional)**

“las mujeres buenas para mí son aquella mujer que no es parrandera” **(EIM8, Profesional)**

“no estando con una persona que no le va a traer bien a uno, ¿no?... no sé, por ejemplo, una persona, una trabajadora sexual... ya uno tiene que saber que no le va a traer nada bueno a uno, porque, ya igual, uno no está solamente por uno, entonces, uno no sabe... no solamente las trabajadoras sexuales, sino las demás...” **(EIM8, Profesional)**

“mirando con quien trato, eh hh con quien ando con quien voy a tener relaciones, así mirar la clase de persona con la que quiero salir con la que quiero estar... eso se nota, ejemplo, mirando la mujer que sea de su casa, que no sea como extrovertida, que le gusta salir con muchos hombres, que le gusta farrear, que así ejemplo...” **(EIM8, Profesional)**

“las mujeres de por allá son muy regaladas con los militares es de las que hoy conocen al man y enseguida se van con él” **(EIM3, Profesional)**

“usted sabe que por lo menos hay mujeres que lo que andan es buscando que las hagan sentir un rato sabroso, departir y eso, entonces pues cuando la persona está tomando es más factible a tener relaciones sexuales con, de pronto, con una desconocida porque ajá esa desconocida ahí va aprovechar ese momento, imagino que lo que va a pensar es no si este tipo está tomando es porque tiene plata” **(EIM3, Profesional)**

“no es que el zorro sea atrevido, sino que las gallinas se van lejos... si las otras gallinas. Y como mi papá dice, a papaya puesta, papaya partida, papaya que se ponga hay que partirla”

**(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

Se percibe en ellos la enfermedad con determinismo. Los Infantes en su mayoría conciben a las mujeres limpias, bonitas como mujeres que no les ofrecen riesgo:

“como las ven limpiecitas, las ven en buen estado y la verdad no saben cómo están por dentro... me imagino que... se confunden con la belleza que lleva por fuera, más no saben lo que llevan por dentro... hay veces que, que por más que la persona se arregle siempre va a salir, que se vea por ahí, que lleva o lo que tiene...” **(EIM6, Profesional)**

“nadie está exento de eso... uno puede ver una mujer muy buena, muy bonita, ajá, ahí si no utilizan preservativos” **(EIM1, Regular)**

“ah, sí la que no conozco, ejemplo si la nenita está buena, entonces hacerle la vuelta” **(EIM9, Regular)**

“le dijeron las cosas claras, que ella estaba enferma, ¿qué era lo que tenía?, el VIH y él nunca creyó, no que, como la veía bonita que no sé qué tales, que se iba a casar con ella, y le pegó la enfermedad también ella” **(EIM2, Regular)**

Algunos de ellos por el contrario, culpabilizan a las mujeres. Ellas se convierten en las causantes de las ITS. Son las únicas responsables del riesgo de enfermar, más aun si son mujeres muy bonitas, o si son prostitutas:

“no me inspiró tanta... de verla tan bonita... una mujer bonita y son las que están pringadas... pringadas pues el SIDA” **(EIM10, Profesional)**

“no confiarse de aquella pareja a simple vista que porque me gustó y eso ya” **(EIM10, Profesional)**

“es como dicen: caras vemos, corazones no sabemos” **(EIM5, Profesional)**

“(¿cómo ocurren las ITS?:) teniendo relaciones sexuales con las personas que uno no debe tener... como ehmm con, como con, lo que dicen vulgarmente las putas, con ellas, con las personas que uno no conoce muy bien, que uno no conoce muy bien o apenas esta como conociendo apenas y sale así, o viendo a las personas el físico como lo tienen” **(EIM2, Regular)**

Esta aproximación con la mujer se hace violenta. El “varón” busca simplemente obtener un contacto físico, una falsa cercanía de los cuerpos y de los sentidos como evasión a un contexto frío, aislado y con la sensación de un futuro incierto. Ante la necesidad de vincularse (Molina, 2000) debido a las vulnerabilidades propias del contexto militar, los Infantes olvidan sus propios discursos:

“si yo lo haría, ¡primero verificar!... si primero... es que muchas personas caen, yo tengo muchos compañeros míos que caen en las enfermedades porque en el momento no piensan, en el momento uno está en la calentura, no. Pero ya cuando ya viene el tiempo ya ahí se dan cuenta y ahí, no hay nada que hacer” **(EIM1, Regular)**.

“con una persona que no conoce y el hombre le decía y entonces listo y en ocasiones vi que habían muchas mujeres que no se daban siquiera el valor que le pagara una residencia sino que en un oscuro donde se diera la ocasión” **(EIM10, Profesional)**

La masculinidad se afianza en las redes que se establecen en el medio militar. Los Infantes se vinculan desde su pertenencia a grupos, ya sea batallones o compañías militares, interactuando con sus pares e intercambiando información en estas redes de mundo pequeño redundantes. Allí construyen representaciones simbólicas que generan reglas a través de las cuales viven su

sexualidad mediante el ejercicio del poder, dentro de sus acuerdos colectivos, de lo que le compete culturalmente al “varón” y en este caso, al “varón militar”:

“ella (mamá) me dice a veces que me cuide que no esté así, con cualquier mujer, que se cuide (le dice a su hermana) que elija a la persona que sea que no tenga hijos apresuradamente, que no tenga hijos y después de organice con una persona estable... si porque ella quedó embarazada de mi joven, ella tiene treinta y dos, yo tengo 19 y ella quedó embarazada a los 16 entonces me dice por la misma experiencia de ella... si ella me cuenta por lo mismo, la experiencia de ella y a mi hermana también... así que se cuide” **(EIM9, Regular)**

“yo le digo al hijo mío, al varón, que no cometa eso, que no llegue a caer en eso, yo le digo a él que no se vaya a dejar caer, porque pues la tentación... llama” **(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

“yo a ella (a su hija) le digo, que uno puede uno ver las caras pero no los corazones” **(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

“Yo siempre le digo a él (al hijo) que las relaciones sexuales por ahí son, tiene que tener precaución... el cuerpo de una muchacha y tú no sabes cómo esté, mira tu novia puede estar contigo, ella te puede decir que no tiene otro, y tú no sabes con quien más...” **(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

“no sabe cómo esté ella, no sabe cómo esté... que como la ve bonita, la trata como pareja, no, no, usted es cuando más tiene que protegerse” **(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

Una característica de las redes de mundo pequeño redundantes es que excluyen y obligan a crear conexiones con otras redes sociales. Pero realmente estas relaciones ocasionales que establecen los Infantes, no vinculan, ellos siguen estando solos:

“si se tenía una muchacha conocida... si se llegaba al plan completo, pues claro... estar con ella, pues... bueno, porque aquí uno se priva de tantas cosas, bueno, de estar uno en el monte y salir... sale uno con todo en la cabeza, ¿no?, y no puede pensar uno, no piensa, y de momento toma uno una mala decisión... pues, el encierro. Quiere uno como que salir, y disfrutar de la vida, ¿no?, porque... estar aquí es privarse de tantas cosas que hay allá afuera... bueno, uno por la ligereza no piensa, o la persona por la ligereza no piensa en protegerse” **(EIM8, Profesional)**

“en el caso mío, mi novia, yo no la conozco muy bien, porque dicen que uno se muere y no termina de conocer” **(EIM5, Profesional)**

“a donde yo voy, voy en la cabeza en la infidelidad, no es que... sea la persona, que sea muy fiel... yo siempre digo, yo estoy por acá, no sé qué estará haciendo ella... quien sabe”  
**(EIM5, Profesional)**

Sin embargo, para aquellos Infantes que ya han establecido vínculos emocionales fuertes con sus parejas, la percepción del futuro trae consigo una co-responsabilidad y esto deriva en el reconocimiento de límites, en la evaluación y toma de decisiones con racionalidad conductual e intuitiva:

“Un riesgo que uno mismo se lo busca, como le cuento, yo tengo mi pareja ya, la pelada es sana, estamos los dos, estamos limpios, pues no debemos de buscar aventuras, buscar lo que no se nos ha perdido” **(EIM10, Profesional)**

“bueno de salir... de salir a... de salir por ahí... a andar con otras personas, no... no, no, pero, tener una infidelidad, ¿para qué? si tengo mi pareja. Entonces no, no le veo la necesidad. **(EIM8, Profesional)**

“uno lleva rato en una relación con una mujer, con una pareja, ahí ya, ahí ya se aplaca uno, ya le merma a todo ya, ya no es nada” **(EIM4, Regular)**

Para Ricardo Solé, la teoría de redes explica la transmisibilidad de las ITS debido a la estructura misma de la red social en el ejercicio de la sexualidad de los individuos, ya que quienes tienen un gran número de contactos sexuales se convierten en nodos para la propagación de estas infecciones. El que es muy promiscuo, aumenta la probabilidad de contraerlas y de transmitirlos a todos sus contactos (Solé, 2009). Los trabajadores sexuales constituyen un gran nodo interconectado o “hubs” por la frecuencia de sus contactos sexuales lo cual aumenta la probabilidad del contagio de ITS. Aunque se condiciona a los Infantes a permanecer en su red, ésta se conecta con aquellos hubs, aumentando su riesgo de contraer ITS. Paradójicamente, los Infantes perciben que la prostitución es inherente a la mujer, aunque sostienen relaciones sexuales con hombres que son denominados “tíos” quienes les solicitan servicios sexuales y se los retribuyen con dinero. Esta conducta es aceptada por ellos como una forma de resolver problemas económicos no percibiéndose como prostituidos:

“yo hablaba con un pelao eh... o sea él me contaba confidencialmente que el un día estando en el parque de Bolívar se le acercó un llamado tío un señor que a ellos les dicen los tíos acá en Bogotá, se le acercó, ellos utilizan muchas artimañas, llegó a donde él a preguntarle que si él que quería de comer, entonces pues él le dijo que ajá, pues que trajera algo, el señor le trajo creo que como una papa y gaseosa y por ahí empezó la conversa, la charla entre ellos y el señor este, pues, después llegó le preguntó que si a él no le gustaba acostarse con hombres, entonces él dice que a él le sorprendió eso, ahí le dijo -que ¿cómo así?, -no que él le pagaba y que lo invitaba al apartamento donde él dormía, donde vivía y el muchacho pues, el muchacho fue hasta donde él y todo y empezó haciéndole sexo oral y todo y después terminó luego penetrándolo por \$50.000” **(EIM3, Profesional)**

“esto jamás en mi vida sería yo capaz de hacer esto ¿por qué? Porque en primer lugar ahí le estaría faltando respeto a mi pareja ya, entonces pero pienso que no dejara de haber el degenerado también porque usted sabe que así como tenemos personas de bien, también hay

personas que son degeneradas, pero estos casos se ven más que todo se ven en el infante de marina regular ¿ya?, o sea por la falta de dinero y eso, entonces eso es lo que los homosexuales aprovechan” (EIM3, Profesional)

“yo creo que sí, yo creo que sí les pagan, porque siempre ha estado sin dinero y ha venido con dinero” (EIM2, Regular)

“pues yo pienso que eso está en la personalidad de él y yo me imagino que si lo hizo la primera vez y no le pasó nada, al verse otra vez sin plata yo pienso que vuelve a incurrir en la misma falla” (EIM3, Profesional)

“bueno, uno se pone a pensar, ¡mierda! Ese man no es un macho, ¿ya? No es una mujer. Usted a una mujer la puede besar y tales, pero ese man... ¿qué? ¿ya? ¿y que por plata? ¿Acaso uno qué? ¿ya? Pero ese es el modo de pensar mío. Porque varios si me han parado... así en camuflado, como vaya, me han parado” (EIM4, Regular)

## **2. Construcción cultural del riesgo a Infecciones de Transmisión Sexual en Infantes de Marina**

Los Infantes son jóvenes, lo cual eleva sus incertidumbres y temores al estar compartiendo un contexto militar que les abre nuevas posibilidades sociales y oportunidades de disfrute de su sexualidad. La sexualidad se percibe con libertad y sin tapujos sociales. La sexualidad es una forma de encontrar en el cuerpo la posibilidad de mantenerse con el poder (Juliao, 2012). Según Mary Douglas, en actividades íntimas como los actos sexuales, se minimiza la probabilidad de malos resultados, se subestiman los riesgos que se sienten controlados, se tiende a ignorar los peligros cotidianos, infrecuentes o de baja probabilidad (Douglas, 1996).

Los conceptos de los Infantes en relación a las ITS, están soportados en sus creencias, producto de las construcciones culturales colectivas en torno a la sexualidad. Ante la pregunta ¿qué son ITS?, la

mayoría de los Infantes hablaron de cuáles son las ITS más conocidas, los miedos que rodean las ITS, cómo se contraen o la forma de evitarlas. Reconocen como ITS a la sífilis, el VIH, el SIDA, y la gonorrea. Solo unos pocos mencionan la Hepatitis C y el VPH. Algunas formas que usan los Infantes para referirse a las ITS son: el “chancro”, “la cresta de gallo”, “VIH llamado vulgarmente SIDA”, “vulgarmente gonorrea”:

“sé que existen varias... sé que existen varias, pues este, las más usuales, eh, son este la sífilis, la llamada vulgarmente gonorrea, esta también el síndrome de inmunodeficiencia adquirida que es el SIDA, pues esas son las que yo... ¡ah la famosa! Eh, cresta de gallo que llaman y de todas esas nos hablaban...” **(EIM3, Profesional)**

Esto dicen sobre las formas de contagio de ITS:

“pues que es una enfermedad que se trasmite de varias formas por un momento pensé, sucio de sangre de la persona que está infectada, a través de relaciones sexuales, transfusión sanguínea, ya, tengo entendido...” **(EIM6, Profesional)**

“sin usar preservativo, o sea, hay una que por lo que me han dicho... tener mucho sexo con varias personas. Una, una y otra y otra, produce eso también...” **(EIM1, Regular)**

“yo sé es que estas infecciones son como por ejemplo: la gonorrea, el sida, la hepatitis C. Muchos dicen por los besos, que por la comida, que por esto o por lo otro se transmite, y eso es mentira, el único medio de transmisión es sexual, es teniendo relaciones sexuales, ¿o estoy equivocado?” **(EIM4, Regular)**

“sé que las enfermedades de transmisión sexual se transmiten por... por... no por un... ¿cómo le digo yo...? No por... muchas... digámoslo... alguna mujer infectada y que de pronto no solo por hablarle a una persona me la va a transmitir... hay métodos... por cómo se transmiten... como dice la palabra, por relaciones sexuales... o sea, por tener... ¿cómo se

le dice a eso...? Por tener... un apareamiento con una pareja... y no cuidarse...” (EIM5, Profesional)

“sé de las transmisiones sexuales se dan por descuidos, o por si descuido o cómo le digo o por cosas que uno no le ponen atención como a la hora de tener una relación sexual, no protegerse, no tener anticonceptivos, así condones, bueno así esas cosas” (EIM9, Regular)

“puede ser por la saliva puede ser una, por las heridas las heridas del cuerpo que tenga una herida en el labio que se den un beso ahí se contagian, por la sangre es otra, teniendo relaciones sexuales obviamente... por ejemplo ¿qué yo no sabía? que con la saliva no se contagiaba el VIH que yo pensaba que yo con la saliva que se bese con una mujer que no conoce ejemplo con cualquier mujer y yo me imaginé que con la saliva... se causa no en si por la saliva, sino por las heridas que tienen en los labios o si el otro tiene una herida se causa por el contacto si es”(EIM9, Regular)

“el SIDA que me han contado desde las inyecciones, una persona tenga herida, besarla que la otra persona tenga herida se transmite, no solamente con una relación, el SIDA, con una jeringa que una persona la hayan pues vacunado y pues... al peluquearse también aquella persona con la cuchilla se cortó y esa misma cuchilla la van a usar con otro se infecta la otra persona” (EIM10, Profesional)

La enfermedad ocasiona una ruptura de normas habituales. La aceptación cultural del hecho de estar enfermo se da con los signos exteriores que demuestren una alteración. Tal como lo dice Canguilhem: “la salud es el silencio de los órganos”, pero la vida misma está atada a la enfermedad, a las particularidades individuales, a lo anormal en relación a los otros, y en relación a uno mismo (Canguilhem, 1971), tal como lo manifiestan ellos:

“mi mamá, ella siempre me ha dicho que las personas que tienen enfermedades, se ven con ojeras, la vista la tiene amarilla, los labios reseco todos como negros, los dientes los tiene amarillos” **(EIM2, Regular)**.

“Si el olor. Muchas ya, como la Gonorrea el olor...ya la Sífilis por el aspecto... el SIDA si no muestra nada el SIDA” **(EIM1, Regular)**.

“hasta donde me han dicho, que las infecciones, o el que tenga alguna infección, no sé, de pronto la gonorrea, o el sífilis, le va a notar a la persona, entonces, si es con la gonorrea, tal vez por el mal olor... primero uno las detalla, primero las estudia... hay muchos métodos, como practicarla, o sea, uno tiene que buscar y llegar a... a ser como muy... como muy prevenido en eso” **(EIM5, Profesional)**

“las enfermedades casi no se notan por fuera... no se ven por fuera... se ven por dentro... es como dicen: -caras vemos, corazones no sabemos” **(EIM5, Profesional)**

“yo le doy gracias a mi Dios, todos los días, porque a mí nunca me han detectado nada. Nadie se ha dado cuenta nunca de que enferma, no, así como usted me ve aquí, normal, sé que la tengo y me la han sabido controlar...” **(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

“Hay personas a veces que, que no están así como nosotros, nos miran y nosotros no tenemos nada, somos sanos... o sea yo me siento sana” **(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

Canguilhem dice que un individuo desea “la vida, una larga vida, la capacidad de reproducción, la ausencia de dolor, un estado en el cual se note lo menos posible el cuerpo” en relación a los cambios del mismo individuo (Canguilhem, 1971). Para Alberto Melucci las realidades confrontan al individuo con la experiencia del dolor y del sufrimiento, y con la posibilidad de la muerte, de percibir límites y de sentir la muerte como condena. Entonces, la salud es una regla de normalidad

que genera un límite entre el bien y el mal, entre lo deseable y lo indeseable (Melucci, 2001). Por lo tanto, los Infantes definen las ITS en relación a sus miedos, como “letales”, “muy malas”, “bien feas”, “dañinas”:

“el SIDA, la gonorrea, el sífilis, chancro, papiloma, son infecciones de transmisión sexual que pues yo he escuchado que el papiloma humano lo tienen las mujeres y que se desarrolla en algunas y el SIDA es un virus, la gonorrea pues sé que cuando una persona tiene materia le sale por el miembro, ardor al orinar pienso que es gonorrea también de hecho me he practicado los exámenes porque he sentido ardor al orinar me dicen que de pronto es una infección pero no me sale gonorrea, nada de eso” **(EIM10, Profesional)**

“el Herpes, SIDA... son letales... por lo menos, la Gonorrea tiene cura... ¡ja! como se pone, el aspecto y todo eso, que se consume uno por dentro, y todo eso...” **(EIM1, Regular)**

“pues el futuro ya es a nivel terminal... la vería ya con un futuro ya... como si tuviera un cáncer ya terminal” **(EIM5, Profesional)**

“pueden llevarlo a uno a la muerte y bajarle a mucho la autoestima, eeehhh la moral” **(EIM9, Regular)**

“por lo menos, la gonorrea, es por inyecciones, y pues, las otras, pues tienen tratamiento pero no tiene cura... son permanentes” **(EIM1, Regular)**

Estos discursos recuerdan el difuso límite entre lo normal y lo patológico, ya que la enfermedad trae consigo conmoción y puesta en peligro de la existencia (Canguilhem, 1971). Los individuos no ven con sus ojos, sino por medio de sus apreciaciones culturales. Marvin Minsky apoya esta afirmación al postular que la cultura se comporta de tal manera que permite reconocer los peligros y justificar conductas, siendo las instituciones públicas canalizadoras culturales de la impronta característica de cada forma de vida institucional. Para vivir es necesario aceptar la realidad, disfrutar el mundo real con todos sus beneficios y desventajas, y no esperar un mundo ideal:

“pensaba que la vida de él se iba a terminar, y el ya no quería, si no que yo decía no, la vida, la vida sigue” **(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

Además, la enfermedad aísla, y más en el caso de las ITS, porque se acompañan de juicios de valor, y no de la realidad. Entonces, es necesario encontrar patrones, hallar signos externos que sirvan como alertas de la presencia de enfermedades. Esta búsqueda se hace angustiada ante enfermedades “silenciosas”(Canguilhem, 1971). El sufrimiento ante la propia culpabilidad y la condena social por la enfermedad misma excluyen y arraigan el meme de resignarse a “vivir con limitaciones”:

“por fuera de pronto se puede ver normal, pero por dentro, está sufriendo, porque no puede relacionarse con otras personas o hacer lo que hacía antes, en su vida anterior. Es como tener una nueva vida. Con limitaciones” **(EIM8, Profesional)**

“ehhh... yo siempre he estado como usted me ve aquí, yo hago preguntas, este yo siempre hacía preguntas por lo menos, este, yo, yo le doy gracias a mi Dios, todos los días, porque a mí nunca me han detectado nada. Nadie se ha dado cuenta nunca de que enferma, no, así como usted me ve aquí, normal, sé que la tengo y me la han sabido controlar”**(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

“no mira, porque yo le digo Negro, Negro, mira hay personas a veces que, que no están así como nosotros, nos miran y nosotros no tenemos nada, somos sanos...”**(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

El Infante pensionado y su esposa, afrontaron el diagnóstico de VIH como “un trago muy amargo”, “muy duro”, una “mala experiencia” o un “accidente”. Ellos actúan desde la construcción de ideas simbólicas de moralidad y justicia aceptadas socialmente. La convivencia con el VIH-SIDA evoca pensamientos mítico-mágico-religiosos, donde aparece el sentimiento de culpa:

“ya no hay tiempo uno de arrepentirse, entonces ya que yo tuve esa experiencia mala, porque no quiero que mi niño, ni un familiar mío, lo viva, porque es un trauma muy grande, demasiado grande que... de todas maneras, sea como sea, uno diario, tiene que recordarlo”

**(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

“ya uno ya tiene que aceptarlo, eso no es que, no que tal que, uno mismo se lo busca, o sea uno mismo se los busca, uno tiene que asumir con esa cruz, hasta donde uno pueda con ella”

**(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

De esta experiencia, del hecho de vivir con VIH, elaboran una analogía de accidente: el contraer VIH-SIDA y la experiencia de conducir un carro que se estrella por no tomar las prevenciones. Lo interesante de ello es que en la analogía no se tiene en cuenta al conductor, sino simplemente al vehículo, dejando de forma azarosa el evento del accidente, donde no interviene sino una situación emergente como parte del desenlace indeseado:

“yo no lo tomo como un castigo, o sea yo lo tomo, yo lo tomé fue por ejemplo, por ejemplo en mí fue como un desorden de mi vida, fue un accidente por andar uno, se mete por donde le dije... entonces si uno tiene un carro y no toma las precauciones de hacer las escuadras como es, entonces usted se estrella en cualquier parte, entonces, si no toma las precauciones como debe ser... no le pasa, porque no le pasa a uno las cosas” **(EIM7, Regular pensionado con VIH).**

De acuerdo a la interpretación de Paul Thagard se aprende de la experiencia, ya sea individual o colectiva; esto hace a un individuo inteligente (Thagard, 2008). Para Daniel Dennett, hay acciones instintivas e imitativas en un entorno social; memes transmitidos por “tradicción de imitación”. Él también clasifica las mentes de los individuos por sus procesos racionales. De acuerdo a sus discursos, los Infantes que toman una decisión autónoma sobre su sexualidad, forman un grupo

reducido de individuos que por momentos actúan con el tipo de mente Skinneriana por experiencias previas y eligen una respuesta por reforzamiento (Dennett, 1999), es decir; el condicionamiento operante actúa con el desarrollo de nuevas conductas a partir de las consecuencias positivas obtenidas anteriormente:

“usted va así, ¡necesito tres condones sin mente!, así, sin mente, ¡necesito tres condones!, o necesito algo para... y ya, o mire, vea, que vale tanto, que vale eso, y ya, no hay pena, la pena, es decir, tengo una infección... eso si da pena, pero no, ir a comprar algo que de pronto usted se está protegiendo... para no traer, digámoslo así, para no tener... un dolor de cabeza, o como lo llamamos, eh... más adelante, protéjase, que está protegiendo a una mujer para un embarazo y se está protegiendo usted de una enfermedad” **(EIM5, Profesional)**

Pero en su mayoría los Infantes revelan un tipo de mente Darwiniana, donde los individuos únicamente actúan de manera reactiva ante las situaciones y resuelven dejando al azar los resultados, depositando la responsabilidad en otra figura de autoridad:

“yo creo que hablar del sexo o hablar de la sexualidad, no es algo penoso, no es vergonzoso, es algo que usted, como seres humanos, por ejemplo, nosotros... quizás, no sabemos nada tanto del tema, que necesitamos personas que saben, que lo orienten a uno... porque uno no nació aprendido, uno necesita quién le enseñe a caminar, y quien le enseñe a vivir las cosas” **(EIM5, Profesional)**

En este tipo de mente Darwiniana, así como el azar, prima la emoción para la toma de sus decisiones. Según Herbert A. Simón, la racionalidad conductual está limitada y delimitada a la situación y al poder de decisión de los individuos según su adaptación al contexto. En la racionalidad intuitiva las habilidades dadas por la experiencia acumulada y el reconocimiento de situaciones están influidos por las emociones (Simón, 1989):

“pues porque era bonita y porque me gustó, y yo dije yo quiero estar con esa vieja y entonces ahí fue” **(EIM9, Regular)**

“porque de pronto la persona con la que... quería y uno también de pronto no había la forma del preservativo en el momento y tocó” **(EIM2, Regular)**

“que supuestamente ese día no llevaba, no llevaba preservativos y acá como estaba tomado, tenía tragos en la cabeza y no se cuidó” **(EIM2, Regular)**

“no, se enamoró, se enamoró; porque él decía: ahora que termine el servicio militar, ahora que termine me voy a vivir con ella, me voy a vivir con ella, hasta el perdió la conducta... por mal infante... supuestamente ella le dijo a él que tenía esa enfermedad... Si, le dijo a él y a él no le importó nada ni nada, que le gustaba que le gustaba, y ahí quedaron, ahí ellos dos... pero le dijo ya fue después, ya cuando tenían ya tiempo, ya tenían tiempcito ya, de estar” **(EIM2, Regular)**

“¿Por qué? (en relación a por qué le ha perdonado traiciones) ¡Estará enamorada!” **(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

“le he perdonado porque... porque... de verdad que, ja, ja, ja, él me ha sabido convencer y a veces me ha apoyado mucho, y en cuanto a eso, como el único apoyo que yo consigo es con él, entonces es que se ha hecho todo ese perdón, ¿no? He hablado con él y me da gusto... él me complace... por ejemplo, este, yo le digo a él que yo quiero algo, y él me lo da, me lo regala, y por lo menos, si yo siento algo, si quiero algo, él siempre está conmigo y se pone muy cariñoso, a pesar de que hace sus cositas, él siempre está conmigo...” **(EIM7 (1))**

**Esposa Regular pensionado con VIH)**

“todo eso lo hago por amor, lo he hecho por amor”. **(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

Por cuenta de sus emociones los Infantes son más abordadores de riesgos, al verse enfrentados a la dualidad de realidades opuestas y complementarias, por un lado las reglas que viven en su entorno militar y por otro la expresión de su comportamiento particular fuera de dicho entorno. Marvin Minsky explica que todos los apegos están hechos de ficciones porque nunca se conectan con una persona real, sino con “ideales, conciencia o códigos morales” (Minsky, 2010). Un individuo en su cotidianidad, enfrentado a su realidad, toma decisiones emocionales favorecidas por la no linealidad de las consecuencias:

“el mal cuidado... que uno no es... que de pronto por andar, pensando no con la cabeza, sino con otra cosa... entonces... ¡ja, ja! Puede uno tomar una mala decisión... bueno, por tomar las decisiones muy rápido... bueno por ejemplo, uno de pronto puede estar, tomando, y no está uno consiente en el momento. Toma una decisión y llega con otra persona... no, pues en el momento sería una buena decisión para la persona, pero ya después viene el arrepentimiento... ¿qué fue lo que hice?” **(EIM8, Profesional)**

“tomar las decisiones muy rápido... en el momento sería una buena decisión para la persona, pero ya después viene el arrepentimiento” **(EIM8, Profesional)**

“esta semana nos dijeron de la protección que debemos tener, acerca de las infecciones de transmisión sexual, el uso del preservativo, eh... usar adecuadamente el preservativo... eh, tener de confianza no, no, no confiarse de aquella pareja a simple vista que porque me gustó y eso ya; yo pienso que eso repercute más que todo en la juventud de hoy en día, porque ya yo por lo menos ya yo con el grado de madurez que tengo, eh... yo ya la pienso para acostarme con una cualquiera por ahí ¿ya?” **(EIM3, Profesional)**

Cada decisión genera un riesgo ya que no hay certezas; esto hace desvanecer el riesgo mismo y se crea una falsa atmósfera de seguridad volviendo al individuo abordador de riesgos. Además, para Mary Douglas, de acuerdo al principio del merecimiento, cada individuo sabe que debe correr

riesgos y que expone a peligros a otros individuos (Douglas, 1996). Pero en cuanto a las ITS no son percibidas como un riesgo por sí mismas. La sexualidad también se convierte en un riesgo por el hecho de ser militar:

“No sé... por el camuflado... porque saben que podemos tener la mente desesperada... porque creen que uno sale desesperado... somos hombres. Ahh... porque si tiene la placa y va de civil es militar... si como el militar siempre lleva tiempo acá encerrado... sin plata, y a ver qué tiene” **(EIM1, Regular)**

“porque si tiene la placa y va de civil es militar... si como el militar siempre lleva tiempo acá encerrado... sin plata, y a ver qué tiene...” **(EIM1, Regular)**

“cree que en esa persona, que en el militar va a encontrar el futuro, va a definir ya su vida como, ah porque como los militares tenemos estabilidad laboral ¿ya?, le estoy hablando de los militares que laboramos en la institución y como ellas no saben distinguir, ellas piensan de pronto que todos los militares ganamos plata y por eso pienso yo que es uno de los factores que por los cuales ellas buscan al militar... si, en muchas ocasiones el militar se aprovecha del uniforme para llegar hacia la persona, algunos con mentiras porque hay infantes de marina regulares, usted sabe que ellos están definiendo su situación militar y llegan donde aquella persona a echarle mentiras a decirle que ellos son suboficiales, o sea para buscar la forma de llegar hacia esa persona” **(EIM3, Profesional)**

“pues, ellos pueden tener su mujer, pero si lo quieren dejar, que se abran ellas, que se abran, ellos saben que con esto (el camuflado), van a levantar más, ¿ya? Por ahí, así es” **(EIM4, Regular)**

“pero de pronto las mujeres miran eso no el militar tiene sueldo fijo, tiene plata o un policía, he visto muchas mujeres que buscan el militar o el policía de pronto por la situación económica, de pronto digamos que si lo tienen fijo pero si no lo saben administrar” **(EIM10, Profesional)**

“cuando andaba con esos grandes amigos, aun teniéndome a mí, andaba con más chicas, yo si me acuerdo bien, conseguía más, y cuando tenía su camuflado y todo... eso es terrible, eso, eso no es tan fácil...sentía muchos celos, pero al mismo tiempo, pues como él siempre me dio mi puesto, mi lugar, porque él siempre, así sea lo que ha sido, pero siempre me ha dado mi lugar a mí, por eso yo digo yo, yo he luchado por Baldomiro y él contra mi yo contra él, o sea nosotros dos, porque siempre lo hemos sentido así y yo digo, esto es hasta que Dios quiera...” **(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

La sexualidad entonces se asume como un riesgo para los Infantes siempre y cuando se realicen actos sexuales con personas “desconocidas”, “mujeres bonitas” o “trabajadoras sexuales” tal y como se expuso en la primera parte de estos resultados. El riesgo de la sexualidad también está marcado por el “embarazo”:

“me daba mucho miedo que de pronto quedara embarazada, no por la enfermedad sino el embarazo me daba miedo, entonces sí me protegía bastante... pues no sé, ella como ya la conocía, no creo que portaría la enfermedad eso digo, pero el embarazo, uno tan joven y que ya tener un hijo no” **(EIM9, Regular)**

“aquí nos dicen que tenemos que cuidarnos de mujeres que quieren como dicen que el militar tiene mucha plata entonces le quieren hacer un hijo para poder ellas cobrar plata, un seguro” **(EIM9, Regular)**

Los Infantes sitúan a la confianza con la pareja como una forma de protección de ITS. El problema adicional es que el tránsito entre un individuo desconocido y un conocido es muy rápido. En ocasiones solo con unas pocas semanas o con llegar a la tercera relación sexual ya se establece confianza:

“¡vamos a hacerle! ¡Arriesguémonos!, pero ya sé, porque he estado con la persona... en ese momento, porque de pronto no... no, no, estoy confiando porque de que pronto no vaya de alguna enfermedad” **(EIM5, Profesional)**

“yo dejé de cuidarme ya con ella, como cuando tenía ya como tres meses y pico ya” **(EIM2, Regular)**

“voy conociendo a esa persona... hasta llegar si quiera a conseguir una información de ella que me brinde si quiera una miguita de seguridad, aunque eso no es seguro 100%”, “no andar con tantas mujeres o sea en el caso de los hombres, desconocida” **(EIM3, Profesional)**

“ya como es pareja, ya ando con ella, no ha pasado nada, no he escuchado nada, entonces dejo de usarlo” **(EIM10, Profesional)**

“sin preservativo... no, no tanto por el costo... la confianza, se crea una confianza, y ya... ya no se permite el preservativo” **(EIM1, Regular)**

“yo primero, pues, voy conociendo a esa persona, le pregunto acerca de su vida, más o menos por ahí me lo voy metiendo hasta llegar más o menos hasta, hasta llegar si quiera a conseguir una información de ella que me brinde si quiera una miguita de seguridad, aunque eso no es seguro 100% ¿ya?” **(EIM3, Profesional)**

A este meme colectivo de la “confianza”, en unos pocos sujetos se opone un meme del autocuidado:

“si yo me quiero, sí. La verdad, porque yo sé que es mi vida, que estoy sano, y no conozco a la otra persona, obviamente, claro, yo exijo y digo, para donde quiera ir, para donde yo me mueva, para donde salga, si voy a buscar a una persona, tengo que usar condón” **(EIM5, Profesional)**

“uno tiene también la mentalidad, de si uno tiene o va a tener relaciones tiene que cuidarse” **(EIM4, Regular)**

“uno también, tiene que cuidarse, tiene que respetar a su propio cuerpo” **(EIM4, Regular)**

Por otro lado, las decisiones de los Infantes en su cotidianidad suelen estar bajo el designio de sus pensamientos mítico-mágico-religiosos, donde la invocación a un ser superior hace que no se perciban los riesgos de la cotidianidad:

“pues trato... de pensar en mi familia, me encomiendo ante Dios, que me dé la paciencia para... soportar a veces cosas que... uno tiene aquí en la vida militar que... grita un Comandante, un superior y uno tiene que quedarse callado... son cosas que uno tiene que llevarla con calma porque o si no... la lleva en medio de la violencia... lo pueden llevar al caso de salir, que lo echen o algo así” **(EIM6, Profesional)**

“siente uno mucho miedo, mucho... desespero, se pone a pensar uno mucho en la familia... ese riesgo o... ese pensamiento... de que una bala lo puede... coger... y de repente, y ya, perder la vida... la verdad, me encomiendo mucho a Dios... que me libre a mí y a mis compañeros de todo mal” **(EIM6, Profesional)**

“cuando yo trabajaba con explosivos, lo primero que decía era -Señor cúbreme con tu sangre, entraba pues si me pasa algo es por tu culpa, porque no me quieres tener aquí y entraba seguro, cuando entraba a hacer los procedimientos, entonces lo que me pasó pienso que fue una oportunidad como para abrir otras puertas, lo vi de esa forma, como le digo muchas personas, nunca bajé el ánimo” **(EIM10, Profesional)**

El individuo ante la incertidumbre, lucha por encontrar certezas, y en medio de sus inestabilidades y fluctuaciones cotidianos, sus problemas, encuentra en un “ser superior” la sensación de omnipotencia y de esta manera cree recuperar el poder y la seguridad; sin embargo un “ser superior” es sinónimo de azar e incertidumbre, así que solo termina siendo usado para justificar situaciones y para liberarse de culpas. La realidad es cambiante, todos los problemas se encuentran

permanente y simultáneamente, y estas férreas creencias religiosas impiden la percepción de riesgo de ITS, y convierten a los Infantes en abordadores de riesgos en el desarrollo de su sexualidad:

“A la de Dios...” **(EIM1, Regular)**

“pues, uno corre con peligro, por donde quiera que... uno vaya, y el riesgo que diga uno, no... que me van a matar, siempre lo corre... entonces se le pasa a uno por la cabeza, que no, que uno sabe que para eso existe un Todopoderoso, que tiene que aferrarse a él...”

**(EIM5, Profesional)**

“Si, él estaba en la charla, pero como el supuestamente él ya sabía todo eso, que no sé qué, él se creía que ya todo lo sabía ¿ya?, se creía el Dios que ya todo lo sabía, que todo lo tenía en sus manos y ya lo sabía, no le paraba bolas a las cosas”. **(EIM2, Regular)**

“-Sabes que te voy a decir una cosa, dale gracias a Dios que a ti no te ha dado nada, ni tu familia, ni nunca le ha dado nada, porque de esta enfermedad nadie está a salvo, no sabemos ninguno a quien nos va a atacar, a mí me tocó hoy, bueno, de pronto te toca a ti... cualquiera lo tiene, porque ya yo esas cosas ya yo las sé. Porque psicólogos, médicos, todos me tienen preparada en cuanto a eso, no tienen preparados para eso. -dale gracias a Dios que tú no la tienes” **(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

Las creencias, en este caso religiosas, son representaciones cuya función es controlar una determinada conducta. El concepto de Dios vindicativo, castigador se encuentra en los Infantes:

“son muy pocas las oportunidades que se me han presentado porque o sea, trato de no, de no estar una, porque yo tengo mucho temor a Dios, o sea a mí no me gusta jugar con los sentimientos de aquella persona, de pronto de yo llegar donde aquella persona a echarle mentiras de que yo no tengo esposa, de que yo no tengo hijos o sea llegarle, buscar la forma de llegar a donde ella con mentiras y eso, no me gusta porque tengo mucho temor a Dios y no me gustaría que de pronto mañana, pasado, de pronto, pues aquella persona vaya a sufrir

por culpa mía, no me gusta hacerle daño a las personas... en mi si como le digo yo no, no, no soy evangélico ni nada simplemente tengo temor a Dios y cuando uno tiene temor a Dios se abstiene de muchas cosas... yo me abstengo de eso por esa circunstancia ya ve, o sea no me gustaría que mañana pasado este yo con mi esposa con mis hijos y que alguna persona o sea una mujer llegue a llamar allá a la casa hacer sentir mal a mi esposa y por ahí derecho ella vaya perdiendo... teniendo desconfianza en mí, se vaya perdiendo ese respeto, ese amor, eso es lo que yo cuido” **(EIM3, Profesional)**

Toda la construcción cultural de riesgo para quienes conviven con VIH se basa en la incertidumbre y el azar. Por medio de sus creencias religiosas fundamentan su apoyo en dos niveles, tangible e intangible. Por medio del contacto cercano con otros creyentes se da el tangible. El intangible ya sea social o espiritual, por la fe en la existencia de un “ser superior”, como fuente de seguridad, consuelo, sociabilidad y autojustificación (González, 2004). Este ser usualmente es garante de que las buenas actuaciones se premien y las malas se castiguen (Canales, 2012). En su búsqueda los individuos se aferran a sus creencias, establecen vínculos indelebles con esos seres superiores y su mundo real cada vez se hace más pequeño y más redundante, haciéndolos sentir más solos y atados a sus convicciones:

“no, no, yo nunca... ah, eso es otra cosa, por eso le digo para mí la amistad más grande que tengo yo y a la persona más de confianza es Dios porque con Dios es con el que yo siempre he hablado, él siempre me ha escuchado, y... mi mama nunca sabe nada” **(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

Por lo tanto, la incertidumbre se hace fundamental en el desenlace de las ITS. Lo incierto se transforma en azaroso, no predecible y ajeno a la voluntad, a las prioridades o a las decisiones del individuo. Según Richard P. Feynman, la incertidumbre permite al individuo descubrir nuevas

experiencias al no enfrentarse a decidir conscientemente, porque “escoger una solución, no importa cómo se escoja, es escoger algo mucho peor que lo que se obtendría sin tomar alguna decisión” (Feyman, 1999):

“yo personalmente, el que no la tenga, yo digo que se cuiden, que se cuiden, esta enfermedad que mata, muy fácilmente a aquellas personas que no tienen control, que lo peor es que pueden morir muy fácilmente y que procuren usar los preservativos, que es lo más importante” **(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH).**

“si tuviera una ya todo cambiaria, todo cambiaria o sea una enfermedad de transmisión sexual... si usted no tiene hijos y va a tener hijos, el hijo pues va a nacer con la misma enfermedad, y pues yo pienso que tener una enfermedad no quiera Dios todo cambia” **(EIM10, Profesional)**

El anterior discurso constituye un acto de habla desafortunado teniendo en cuenta que éste Infante ha vivido aproximadamente 17 años como abordador de riesgo, desafiando a la muerte y aún contra cualquier estadística, permanece vivo, tal como lo afirmo su médico.

“Él (el médico) me dice... -el Negro... ¡carajo tú tienes cuántas vidas!... pasé un tiempo desesperado, que o sea yo no, no me la tomaba, yo como le digo pues que me caía mal que me mareaba, entonces yo me daba miedo tomármela, o sea que me salía, como yo siempre tenía moto... entonces, me salía y me daba mareo, tenía que parar en varias partes... varias veces que la Trabajadora Social otra vez me preguntó que si era que yo vendía los medicamentos, y le decía, yo no vendo, si quiere vaya a mi casa y ahí lo destapaba y yo los tomaba de lunes a viernes, el viernes dejaba de tomarlos, me entiende, yo dejaba que los sábados yo me los tomaba pero para los negocios allá en Cartagena... si trago, me ponía a tomar era trago, entonces todo eso me dijo el doctor, es que los medicamentos que usted toma con el trago le puede producir algo tóxico...”**(EIM7 Regular pensionado con VIH)**

La muerte y la enfermedad también están soportadas en pensamientos mítico-mágico-religiosos. Puesto que la experiencia de la muerte suscita desequilibrios y miedos, es imposible reducirla a un mero fenómeno natural, cuyo entero contenido quede agotado por la observación objetiva. No se puede despojar a la muerte de sentido. La muerte pesa sobre los individuos como un castigo. Instintivamente se ve en ella la sanción del pecado. No es sólo un destino inevitable al que un individuo se resigna:

“pues teniendo el SIDA una enfermedad incurable creo, que solamente un milagro, he escuchado testimonios de una persona que dice se hizo el examen y la primera le salió positiva, la segunda también y estaba se entregó a Dios se volvió a hacer el examen y dio negativo, entonces de pronto como que entregando al Señor mucho, mucho pero tratamiento como tal si no creo con el SIDA” **(EIM10, Profesional)**

Además, el miedo es una respuesta natural ante el peligro. Muchas veces se teme a algo que no existe, que es producto de la imaginación. En situaciones de riesgo es el miedo el que crea alarmas naturales y permite responder con mayor rapidez y eficacia ante las adversidades y forma parte del esquema adaptativo del ser humano. Considerando que los memes tienen que ser capaces de ensamblarse con otros memes para poder dar cuenta de la amplitud y de la estabilidad acumulativa de la cultura humana, los miedos también conforman memes bien arraigados en la cultura:

“El sida, fijese que más adelante si puede morir uno. El herpes sí... si no lo mata el herpes lo mata... la misma preocupación... de cómo queda... uff por esas imágenes que nos mostraron” **(EIM1, Regular)**.

“si miedo... antes por ejemplo, antes uno no tenía tanto conocimiento, bien, bien, pero ahora uno tiene conocimiento y sabe las consecuencias, ahí ya le da más miedo” **(EIM1, Regular)**.

“porque ajá, uno no sé, me daba nervios -no que transmisión sexual y siguieran a hacerse el examen, -no que ¿se lo quiere hacer?, sentía nervios al ver el resultado si sería positivo o negativo” **(EIM10, Profesional)**.

La totalidad de los Infantes sienten miedo del rechazo social, la discriminación y la muerte como consecuencia de adquirir ITS.

“no se debe dar, si ella nos explicó todo eso ya, pero por mucho que esa persona explique, la sociedad es sociedad... de todas maneras el trato o el acercamiento a esa persona no va a ser igual al que uno, no, al que uno sabe que no, o uno no sabe cualquiera, pero cuando ya usted tiene conocimiento de que aquella persona tiene cierta enfermedad ya usted como que siente abstención de acercársele” **(EIM3, Profesional)**

“pues ¿qué temor...? a que la enfermedad no tenga cura, o bueno, a la discriminación, es algo que pasó, que pueden decir la persona, no que se pueden enterar, no, que tiene tal enfermedad, no, que con él, que entonces...” **(EIM8, Profesional)**

“¿qué temor...? a que la enfermedad no tenga cura, o bueno, a la discriminación, es algo que pasó, que pueden decir la persona, no que se pueden enterar, no, que tiene tal enfermedad, no, que con él, que entonces... no lo comentaría de pronto, a las personas fuera de mi familia, por la discriminación, o por muchas cosas... por la discriminación, porque imagínese, que digan, tiene tal enfermedad... bueno, yo no me he hecho pruebas, pero, pero la mejor prueba es la que uno se hace, es cuidarse” **(EIM8, Profesional)**

Se toma entonces la sexualidad y las ITS como procesos de incertidumbre constante, gobernados por el azar. En el caso del VIH después de una situación de vulnerabilidad para contraer ITS puede la infección permanecer en una ventana inmunológica y solo después de tres meses llegar a ser diagnosticada. De acuerdo a los conceptos sobre la racionalidad, intervienen también acciones

mediadas; la sexualidad se vuelve una cadena de eventos (Mosterin, 1978) que muchas veces no termina de modo predecible. Y cuando hay cumulo de aciertos, ya no se percibe el riesgo:

“pues yo pienso que eso está en la personalidad de él y yo me imagino que si lo hizo la primera vez y no le pasó nada, al verse otra vez sin plata yo pienso que vuelve a incurrir en la misma falla” **(EIM3, Profesional)**

“yo me protegía siempre, tuve un solita vez, como dos veces que estuve con alguien sin preservativos y estaba asustado y siempre preguntaba en Sanidad, que me hicieran la prueba que no sé qué, que tal y ahí... hasta es más, una charla que tuvimos aquí, los pelaos unos que estaban también que no sé qué y me la hice la otra vez... si todo bien, salió bien gracias a Dios” **(EIM2, Regular)**

“no, ahí estaba asustado uno que tuvo relaciones con una muchacha que apenas, nos dieron permiso y estábamos viajando y se la consiguió y ahí en el bus estaba hablando con ella y tuvieron relaciones y él no se protegió y estaba asustado y se fue a hacer la prueba cuando llegó al batallón... si, se hizo la prueba y estaba asustado, que esta muchacha como así que apenas él la conoció, y apenas la estaba conociendo apenas, y un par de horas y ella estuvo con él, y ahí él se dio de cuenta y analizó la situación” **(EIM2, Regular)**

“yo quería saber... cuál sería la persona... pero cómo va a saber... con cuántas mujeres no ha estado uno... porque nos hacíamos... una pregunta... varios... será que ella sabía que tenía eso... si porque... entonces, nos fuimos por una que sospechamos pero nunca la encontramos más en Corozal... no pues, nosotros... que se hiciera los exámenes y a ponerla a disposición de la Fiscalía, porque eso el psicólogo nos dijo a nosotros, que si sabíamos quién había sido, que si teníamos sospecha de la persona, que la lleváramos, que eso tiene cárcel, el psicólogo nos explica. Que si uno no le cuenta a la persona tiene cárcel y no son ni uno ni tres años. Que es como un homicidio, eso es lo que el psicólogo nos explica...” **(EIM7 Regular pensionado con VIH)**

Aunque la percepción de riesgo de contraer ITS se reduce con el uso de preservativos, sólo quienes viven con VIH hablan en términos de certeza en cuanto al uso de preservativos:

“Por lo menos, yo para tener relaciones con él, yo siempre le exijo a él, nosotros, porque sí, yo pienso que si no es así...” **(EIM7 (1) Esposa Regular pensionado con VIH)**

En medio de nuevas búsquedas de tratamientos alternativos como forma de evitar una atención médica al contraer ITS, para los Infantes la sexualidad puede ser motivo de pena, culpa o burla. La enfermedad es un proceso de azar, no hay linealidad entre causas y consecuencias, es válido aceptar que es una situación meramente emergente donde no tienen cabida juicios de valor, ni moralidad. Pero en medio de las construcciones colectivas de la enfermedad, en lo que respecta al contraer ITS, los individuos no contagiados crean imaginarios que suelen excluir a los enfermos, se les condena a conformar entre ellos redes de mundo pequeño redundantes con escasos vínculos débiles. Esto hace más distantes las redes de mundo pequeño redundantes de la Institución Sanidad Naval y las redes de los Infantes:

“he escuchado que el limón sirve es para la gonorrea... a un primo mío le funcionó... a mí me dijo que si, con una jeringa... él mismo... por ahí por donde uno orina, por ahí pá ya... hizo eso...sí, porque como que ya él lo había hecho antes... porque como que eso previene...” **(EIM1, Regular)**

“se echan de todo un poquito, se echan cualquier remedio que les digan pá evitar la enfermedad... los únicos que saben cómo dicen por ahí son los médicos son los únicos que saben, que uno tiene o no tiene” **(EIM2, Regular)**

“es como si todas esas cosas fueran como un tabú. Que no, no... porque muy poco hablan las personas de eso. Y cuando lo hacen, lo hacen de pronto para criticar o algo” **(EIM8, Profesional)**

Comprendiendo que la enfermedad es un proceso de azar, no hay linealidad entre causas y consecuencias. Influyen condiciones emergentes donde no tienen cabida juicios de valor, ni moralidad. Pero en medio de las construcciones colectivas de la enfermedad, en lo que respecta al contraer ITS, los individuos no contagiados crean imaginarios que suelen excluir a los enfermos, se les condena a conformar entre ellos redes de mundo pequeño redundantes con escasos vínculos débiles. Su dolor se hace sufrimiento, no tanto por el diagnóstico, sino por el juicio social, más aun si se presentan signos externos que evidencien una alteración, llegando algunos al punto de preferir morir callados que asumir un diagnóstico y un tratamiento médico:

“por ejemplo, ahorita antes de venirme, como 8 días de octubre, por allá, un vecino de por allá... bueno le amputaron el pene y todo por una venérea y todo, entonces yo les dije, ¿se dan cuenta?... pero falleció, si me dijeron que había fallecido... pero el falleció... bueno entonces murió por una venérea... yo le digo ve, dése cuenta, por no usar preservativo, ahí hay preservativo, yo le digo a él, uno los compra y para cualquiera cosa, cójalo que nadie le va a decir nada a usted... Ah, bueno, yo no sabía que él había fallecido, un muchacho jovencito 25 años, en plena juventud. Él vivía con la mamá y que por pena que a la Mamá, no le decía... Murió callado...” **(EIM7, Regular pensionado con VIH)**

## VIII. Conclusiones

La Institución Armada Nacional es un sistema construido por relaciones de poder jerárquico que se estructura como una relación de piezas útiles e intercambiables, pero se comporta como un sistema orgánico, que se adapta y permanece vivo mediante la interacción de múltiples redes de mundo pequeño redundantes.

La Institución Sanidad Naval, desde su función de crear políticas en salud, ve la problemática de las ITS en los Infantes desde la certeza, la Institución Armada desde la probabilidad y los Infantes demuestran que son relaciones de incertidumbre, situación que ha hecho que no se genere vínculo. Los mensajes de calcular y de evitar el riesgo de adquirir ITS, no se propagan ni se adoptan por la falta de flujos de comunicación, de información y por el deterioro de legitimidad de la Sanidad como autoridad, generando que el discurso de ésta Institución sea acto de habla desafortunado sin ajuste del mundo a la realidad.

Los Infantes de Marina viven en dos contextos, el “militar” y el “social”, ambos percibidos como redes de mundo pequeño redundantes, culturalmente diferentes donde lo social se acopla y orienta por lo militar. Lo social lo viven desde lo que perciben en su red de mundo pequeño “militar”. Ellos ven el mundo, tanto interno como externo, como lo ve la red donde interactúan. Su red les incluye, los informa y les comunica; es el vínculo fuerte que realiza los actos de habla afortunados que los Infantes adoptan.

En la red de mundo pequeño de los Infantes se logra desde la incertidumbre, impartir las reglas convencionalmente aceptadas. Esto demuestra que los Infantes no legitiman los programas, ni creen en los mecanismos que les ofrece la Institución Sanidad Naval.

El flujo de información que imparte la Institución Armada Nacional hace que los Infantes no se vinculen con el exterior por considerarlo el enemigo; para lograr contacto con redes externas, los Infantes se incorporan al contexto social mediante relaciones y se encuentran con otra realidad, deslegitimando los actos de habla de la Institución. Los flujos de información se dan desde la interacción de la red de mundo pequeño, donde se transmiten las unidades de información “memes” que reducen la incertidumbre desde las experiencias que los pares dictan.

Los Infantes no generan vínculo con las mujeres; ellas así como los demás, están excluidas, son vistas como instrumentos de satisfacción y las relacionan con el agente que genera la enfermedad. Acorde con su percepción de mujer “buenas o malas” toman decisiones de protección: desde el rol de mujer para fines reproductivos o domésticos que se evita, desde el rol “objeto” que se usa.

Los Infantes no racionalizan lo que hacen, no calculan, ni dimensionan el riesgo que asumen con el ejercicio de su sexualidad; cada elección que toman la hacen desde el azar. Los Infantes son calculadores del riesgo Militar el cual está asociado con la “muerte”, situación que conlleva a que ese mundo pequeño coopere en momentos de presión. Una vez se supera y se cambia al contexto social, los Infantes se tornan abordadores de riesgo sexual, ya que se generan tiempos de cambio de las condiciones físicas a las que habían estado sometidos, tomando decisiones emocionales favorecidas por la no linealidad de las consecuencias.

Los Infantes tratan el riesgo desde el azar, no desde la probabilidad. La racionalidad utilizada para tomar decisiones es limitada y en su mayoría emocional o intencional. Esta situación se maximiza en la vivencia militar. Resuelven los problemas con la percepción de mente Darwiniana al no poseer información completa, las ITS se presentan desde la incertidumbre y las decisiones son dejadas al

azar. Se preocupan por su desempeño sexual, por el embarazo pero no por contraer ITS. Sus percepciones están influidas por las relaciones cotidianas y por el entorno militar.

Aunque existe percepción de riesgo a contraer ITS, la construcción cultural del riesgo a adquirirlas se menosprecia. Los Infantes eligen entre la satisfacción y la pérdida que pudiera ocasionar. La sexualidad no es riesgosa, lo es el ser militar, los individuos no ven la letalidad de las ITS, sino la cronicidad de su manejo.

Los memes de los Infantes de Marina están arraigados culturalmente en ellos, y son reforzados en la Armada Nacional; por ello no permiten la apropiación de las unidades de información cultural en torno a las ITS que imparte la Institución Sanidad Naval. No se vinculan los Infantes y la Institución Sanidad Naval, ya que no hay interacción, forman redes de mundo pequeño redundantes.

El fenómeno de enfermar y la experiencia hacen que los Infantes, desde la situación de incertidumbre, no puedan asignar probabilidad y desde la aplicación de reglas, tomen las decisiones que controlan su conducta, a través de las interacciones de mundo pequeño que realizan con los otros, imitando y desarrollando las acciones elaboradas en los acuerdos culturales.

## **IX. Recomendaciones**

La ciencia ha trabajado desde la certeza y las políticas se han establecido desde la probabilidad, generando estrategias para racionalidades perfectas cuando son imperfectas. Actualmente el enfoque del manejo de las ITS está enfocado desde la causalidad, pero con base en los resultados obtenidos en esta investigación describimos que la realidad es mucho más compleja de lo que se ha abordado. Hay otros conceptos de la realidad que no se han abordado en las Instituciones de salud.

Mediante abordajes distintos a la uni-causalidad y a la linealidad, consideramos que las teorías de la complejidad cambian la percepción de la realidad, partiendo del reconocimiento de las diferencias y encontrando las similitudes, que a través del lenguaje se replican. Recomendamos trabajar esta problemática desde un abordaje para fenómenos complejos, en el cual, mediante consenso de los diferentes actores, se establezcan acuerdos construidos en común.

Se recomienda partir desde la percepción cultural de riesgo expresada por los Infantes de Marina y mediante una acción contributiva mediada, donde cada acción individual cause el efecto colectivo perseguido con la participación de cada uno de los actores, que en sus interacciones se vinculen y de forma acordada se acepte el riesgo de contraer ITS para que así se acople la política y se logre el resultado de percibir y calcular este riesgo.

*Comentario personal de los Investigadores:*

*La experiencia de realizar una investigación cualitativa, desde las teorías abordadas, permite a sus investigadores acercarse a la realidad para entenderla y para cambiar su forma de pensar, situándose en la otra persona y en su medio. Entender al otro desde la diferencia, evita tomar decisiones por la experiencia propia. Este trabajo enseña a no juzgar, a no criticar. Se trata de comprender y entender las realidades de las personas, y aproximarse desde las Instituciones de Salud en aras de establecer vínculos con ellas y lograr idear con ellos, acciones dinámicas que se ajusten a sus necesidades y que sean convencionalmente aceptadas por ellas.*

## X. Referencias

- Aldana, M. (2006). Redes complejas. Recuperado de: <http://www.fis.unam.mx/~max/English/notasredes.pdf>
- Anastario, M., Hallum-Montes, R., Reyes, E., Manzanero, R., & Chun, H. (2013). Toward a Social Theory of Sexual Risk Behavior Among Men in the Armed Services: Understanding the Military Occupational Habitus. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 37(4), 737-755. doi: 10.1007/s11013-013-9335-x
- Anastario, M., Hallum, R., Reyes, E., Manzanero, R., & Chun, H. (2013). Toward a Social Theory of Sexual Risk Behavior Among Men in the Armed Services: Understanding the Military Occupational Habitus. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 37(4), 737-755. doi: 10.1007/s11013-013-9335-x
- Apolaya Segura, M., Quijandría Sotomayor, H., & Soto Brito, E. (2011). Conocimientos y comportamientos sexuales en el personal de tropa de una institución militar. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4060392> por qué en inglés?
- Austin, J. L. (1982). *Hacer Cosas Con Palabras*. Paidós (Ed.)
- Barnett, S., & Brundage, J. (2001). Incidence of recurrent diagnoses of Chlamydia trachomatis genital infections among male and female soldiers of the US army. *Sexually Transmitted Infections*, 77(1), 33-36. doi: 10.1136/sti.77.1.33
- Bauman, Z. (2001). En Busca De La Política. Economica (Ed.). ISBN:9789505573639
- Benlloch, Isabel. (2005). Modulo 2: Actualización de conceptos en perspectiva de género y salud. Recuperado de: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/03modulo\\_02.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/03modulo_02.pdf)
- Bonino, L. (2008). Salud, varones y masculinidad. *seminario sobre Mainstreaming de genero en las políticas de salud en Europa Madrid: MAS*. Recuperado de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/salud-varones-masculinidad.pdf>
- Bourdieu, P. (1998). Espacio social y poder simbolico, en teoría sociología. Recuperado de: [http://www.pueg.unam.mx/diplomado/images/modulo\\_1/sesion\\_2/Pierre\\_Bourdieu\\_Espacio\\_social\\_y\\_poder\\_simbolico.pdf](http://www.pueg.unam.mx/diplomado/images/modulo_1/sesion_2/Pierre_Bourdieu_Espacio_social_y_poder_simbolico.pdf)
- Bourdieu, P. (2000a). *El concepto de habitus de Pierre Bourdieu y el estudio de las culturas populares en México*. Universidad de Guadalajara.
- Bourdieu, P. (2000b). *La dominación masculina* (A. Ed.). Barcelona.
- Buenaventura, N. (1995). *La importancia de hablar mierda o los hilos invisibles del tejido social*. Bogotá-Colombia
- Canales, I. (2012). Hacia Otras Economías. Críticas Al Paradigma Dominante. *UNIMINUTO*, 451-452.

- Canguilhem, G. (1971). *Lo Normal Y Lo Patologico* (S. A. Siglo veintiuno editores Ed. 1a ed.).
- Castel, R. (2004). *Inseguridad Social* (Manantial Ed.).
- Consue Ruiz, J., & Blanco Prieto, P. (2004). La violencia contra las mujeres: prevención y detección, cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas. Diaz Santos (Ed.)
- Dennett, D. (1999). La peligrosa idea de Darwin. Perdiendo nuestras mentes en beneficio de Darwin. Gutenberg (Ed.).
- Distin, K. (2005). *El meme egoísta* (Ediciones de Intervención cultural, España, Trans.) Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Douglas, M. (1996). La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Paidós (Ed.)
- Dufty, N., Clay, K., Wilson, R., & Watson, J. (2013). Sexual health and HIV in the Army. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 159(3), 206-214. doi: 10.1136/jramc-2013-000114
- Essien, E. J., Ogungbade, G., Kamiru, H. N., Ekong, E., Ward, D., & Holmes, L. (2006). Emerging socio-demographic and lifestyle predictors of intention to use condom in Human Immunodeficiency Virus (HIV) intervention among Uniformed Services Personnel. 171(10). Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1643840/>
- Feyman, R. (1999). Qué Significa Todo Eso. Drakontos (Ed.).
- Gaydos, C., Quinn, T., & Gaydos, J. (2000). The Challenge of Sexually Transmitted Diseases for the Military: What Has Changed? *Clinical Infectious Diseases*, 30(4), 719-722. doi: 10.1086/313758
- Geertz, C. (1992). La Interpretación de las Culturas. Gedisa(Ed.). Barcelona, España.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory : strategies for qualitative research.
- González Rodríguez, J., Vidal Rivera, Y., & Garzón Cortes, K. (2013). Factores que influyen en la aceptabilidad del uso de la vasectomía como estrategia para la disminución de embarazos no deseados por parte de miembros de las Fuerzas Militares de Colombia. (Magíster en Administración en Salud), Universidad del Rosario. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/4363/3/53161187-2013.pdf>
- González, T. (2004). Las Creencias Religiosas y su relación con el proceso Salud-Enfermedad 7, 23-24.
- Juliao, C. (2012). Culturas juveniles y tribus urbanas: ¿homogeneización o diferenciación? Recuperado de: <http://biblioteca.uniminuto.edu/ojs/index.php/praxis/article/view/498/469>
- Korzeniewski, K. (2012). Sexually Transmitted Infections Among Army Personnel in the Military Environment. Recuperado de: <http://www.intechopen.com/books/sexually-transmitted->

[infections/sexually-transmitted-infections-among-army-personnel-in-the-military-environment](#) doi:10.5772/31245

- Lamas, M. (2000). La perspectiva de género. *Escuela Nacional de Antropología e Historia, 17*. Recuperado de: [http://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero\\_perspectiva.pdf](http://www.ses.unam.mx/curso2007/pdf/genero_perspectiva.pdf)
- Lamotte, J. (2004). Centro de Personas Viviendo con VIH/SIDA “El Caguayo”- Infección-Enfermedad por VIH/ SIDA. 8, 49-63. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8\\_4\\_04/san06404.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.pdf)
- Majmanouich, D. (1995). *Redes El Lenguaje De Los Vinculos..* Paidós Ibérica (Ed.).
- Maliski, S., Rivera, S., Connor, S., Lopez, G., & Litwin, M. (2008). Renegotiating Masculine Identity After Prostate Cancer Treatment. *Qualitative Health Research, 18*(12), 1609-1620. doi: 10.1177/1049732308326813
- Marcos, J., Romo Avilés, N., del Río Lozano, M., Palomares Cuadros, J., & García Calvente, M. d. M. (2013). Performing masculinity, influencing health: a qualitative mixed-methods study of young Spanish men. *2013, 6*. doi: 10.3402/gha.v6i0.21134
- Mead, M. (1981). *Sexual Meanings: The Cultural Construction of Gender and Sexuality*.
- Melucci, A. (2001). Silencio y voz juveniles. Individuidad y compromiso en la experiencia cotidiana de los adolescentes *Vivencia y Convivencia*.
- MinDefensa. (2010). Política en Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y Violencia basada en género, Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en VIH.
- Minsky, M. (2010). *La Máquina De Las Emociones* (sentido común, inteligencia artificial y el futuro de la mente humana) (S.A. Ed.).
- Molina, J. (2000). Juventud y tribus urbanas. Última década. ISSN 0718-2236. doi:10.4067/S0718-22362000000200007.
- Mosterin, J. (1978). *Racionalidad y acción humana*. Alianza Universidad. Madrid-España.
- Naval. (2010). Perfil Epidemiológico de la Sanidad Naval 2010.
- Nwokoji, U., & Ajuwon, A. (2004). Knowledge of AIDS and HIV risk-related sexual behavior among Nigerian naval personnel. *BMC Public Health, 4*(1), 1-9. doi: 10.1186/1471-2458-4-24
- Oguzoncul, A., Deveci, S., & Acik, Y. (2011). The knowledge, attitudes and practices of soldiers in a gendarmerie command headquarters about family planning and venereal diseases *42*, 402-409. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21710864>
- OMS. (2013). Infecciones de transmisión sexual. from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

- Ortner, S. (1974). Is female to male as nature is to culture? In M. Z. Rosaldo and L. Lamphere (Eds.), *Woman, culture, and society*. Stanford, CA: Stanford University.
- Profamilia. (2010). Encuesta De Demografía Y Salud De Profamilia, Capitulo 16 475 - 504. Recuperado de: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/PDF-capitulos/Capitulo-16.pdf>
- RAE. (2012). Diccionario de la lengua española. 22 (Ed.). from [http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=chancadora&val\\_aux=&origen=REDRAE](http://buscon.rae.es/drae/?type=3&val=chancadora&val_aux=&origen=REDRAE)
- Rengifo Reina, H., Córdoba Espinal, A., & Serrano Rodriguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *4*, 558-569. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n4/v14n4a02>
- Searle, J. (1997). La Construcción de la realidad social. In Paidós (Ed.), Barcelona, España.
- Simón, H. (1989). Naturaleza y límites de la razón humana. México D.F.
- Solé, R. (2009). Redes complejas. Del genoma a Internet Tusques Editores (Ed.) España.
- Tavarez, M., Chun, H., & Anastario, M. (2011). Correlates of Sexual Risk Behavior in Sexually Active Male Military Personnel Stationed Along Border-Crossing Zones in the Dominican Republic. *American Journal of Men's Health*, *5*(1), 65-77. doi: 10.1177/1557988310362097
- Thagard, P. (2008). La mente. Introducción a las ciencias cognitivas. Katz (Ed.)
- Vinita, G., Kristin, M., & Sadler, A. (2012). High-Risk Behavior and Sexually Transmitted Infections Among U.S. Active Duty Servicewomen and Veterans. *Journal of Womens Health*, *21*, 1155-1169.
- Watts, D. (2006). Seis grados de separación. Paidos (Ed.), Barcelona, España.
- WHO. (2013). «What do we mean by "sex" and "gender"?». Gender, women and health (en inglés). Retrieved 22 de feb de 2013
- Zenilman, J., Glass, G., Shields, T., Jenkins, P., Gaydos, J., & McKee, K. (2002). Geographic epidemiology of gonorrhoea and chlamydia on a large military installation: application of a GIS system. *Sexually Transmitted Infections*, *78*(1), 40-44. doi: 10.1136/sti.78.1.40