



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**SUBJETIVACIÓN NO-HETEROSEXUAL EN LOS MARCOS DEL VIH/SIDA:
LOS FLUJOS DE LA GUBERNAMENTALIDAD SEROLÓGICA**

**Tesis para optar al grado de Magister en Estudios de Género y Cultura, mención en
Ciencias Sociales**

Inger Flem Soto

**Directora: Carolina Franch Maggiolo
Co-Tutora: Luna Follegati Montenegro**

Santiago de Chile, año 2017

Resumen

La siguiente investigación se titula “Subjetivación no-heterosexual en los marcos del VIH/SIDA: los flujos de la gubernamentalidad serológica”, y fue realizada por Inger Flem Soto, con la guía académica de Carolina Franch Maggiolo y de Luna Follegati Montenegro, para la obtención del grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, mención en Ciencias Sociales, con fecha de graduación el 01 de marzo, 2017

La tesis se sitúa desde la necesidad de analizar críticamente los modos en que la no-heterosexualidad en Chile se ha visto socialmente configurada por la epidemia del VIH/SIDA, comprendiendo que la serología ha infligido una carga estigmática trascendental sobre estos sujetos en particular. La investigación se realiza primordialmente desde la teoría biopolítica y lecturas feministas, comprendiendo la problemática desde la compleja articulación de sus diversos elementos y aristas.

La investigación comienza analizando las campañas de prevención de VIH/SIDA realizadas en Chile, examinando los discursos de sexualidad deseable y la construcción de un «sujeto de riesgo» que se han forjado como reverso del discurso estatal-biomédico. Posteriormente, el análisis se centra en las narrativas de 5 sujetos no-heterosexuales, en miras de comprender las formas en que las significaciones sociales del virus —tanto desde la oficialidad gubernamental como desde múltiples instituciones y dispositivos de normalización socio-sexual—, han moldeado los modos en que estos sujetos se comprenden en relación a la serología.

Finalmente, y a modo de conclusión, se ofrecen nuevas perspectivas respecto al abordaje de la serología, abriendo preguntas en relación a los procesos de subjetivación, la prevención y la oficialidad estatal.

Datos personales: inger.flem@gmail.com

Palabras Claves: No-heterosexualidad, VIH/SIDA, serología, biopolítica, gubernamentalidad.

Agradecimientos

En primer lugar, quisiera agradecer a Luna Follegati, verdadera guía de esta investigación. Aún meses después, no me cabe duda de que no había alguien más indicada que ella para acompañarme en este proceso. Sepan que su huella está presente en cada idea.

Luego, agradecer a Carolina Franch por sus agudas críticas. Su nivel de exigencia innegablemente elevó la calidad del texto, incitándome también a potenciar mi creatividad escritural e investigativa.

También reconocer el apoyo del Departamento de Postgrado y Postítulo de la Vicerrectoría de Asuntos Académicos por otorgarme la ayuda para poder realizar una pasantía de tesis en EE.UU. Asimismo, agradecer sinceramente a la profesora Laury Oaks y al Department of Feminist Studies (University of California Santa Bárbara) por acogerme en su Universidad durante los meses que estuve allá. Fue una experiencia que me enriqueció de múltiples modos.

Finalmente, agradecer a cada una de las personas que estuvo conmigo presencialmente o a la distancia, dándome ánimo cuando la vida se puso cuesta arriba. Ustedes saben quiénes son.

Dedicado a Mara Rita, mi primera entrevistada.

Debe haber algún plano —no el de una causalidad— en que esa contigüidad entre la exacerbación desmelenada de los impulsos sexuales («verdaderos laboratorios de experimentación sexual», diría Foucault) y la llegada de la muerte en masa del Sida, algún espacio imaginario, o con certeza literario, donde esa contigüidad se cargue de sentido, sin tener obligatoriamente que caer en fáciles exorcismos de santón. Sea como fuere, hay una coincidencia. Cabrá a los historiadores determinar la fuerza y la calidad de la irrupción morbosa en el devenir histórico, comprenderlas.

Néstor Perlongher

ÍNDICE

I. Introducción	1
II. Antecedentes del VIH/SIDA en Chile	3
1. Antecedentes epidemiológicos del virus	3
2. Antecedentes históricos de la gestión de la epidemia en Chile	4
Años 80': Dictadura militar e instalación del «cáncer rosa»	4
Transición a la democracia: organización y respuestas a la epidemia	7
III. Problema y Fundamentación	9
IV. Objetivos de la investigación	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
V. Marco teórico	13
1. La construcción del no-heterosexual en la matriz serológica	13
Perspectivas críticas en la teorización de lo no-heterosexual	13
SIDA: epidemia de significación y de sobrecorporalización	17
2. Poder, disciplina y comunicación	20
Biopolítica como acercamiento crítico a la sexualidad	20
El concepto foucaultiano de «gubernamentalidad»	22
La comunicación política como «dispositivo» discursivo de control	25
VI. Marco metodológico	27
1. Aproximación metodológica general	27
2. Técnicas de investigación	30
Técnicas de recopilación de datos	30
<i>Campañas CONASIDA/MINSAL</i>	30
<i>Entrevistas</i>	31
Técnicas de análisis	32

3. Universo de entrevista y resguardos éticos	33
VII. Análisis	37
A. Las campañas de prevención del SIDA: La construcción pública del «desviado» como «riesgoso»	38
1. Discurso público-mediático: producción de regímenes de veridicción	39
2. Del surgimiento a la muerte social: primer periodo (2002-2010)	40
La construcción del sujeto de riesgo en la prevención seropositiva	45
Heterosexualidad blindada v/s promiscuidad riesgosa	51
Dispositivo del matrimonio	57
La familia como epítome de una vida sexual-afectiva deseable	60
3. El retorno al silencio (gobierno de S. Piñera: 2010-2014)	62
Inmunización a través del examen	64
Profilaxis social	67
B. Procesos de subjetivación y normalización de las prácticas sexuales: las voces de los no-heterosexuales	69
1. Significaciones sociales del virus: discriminación y muerte social	69
Impacto de lo público-institucional sobre la subjetivación no-heterosexual.....	71
La aproximación «afectiva» a la estigmatización	76
La clase como marca de precariedad/vulnerabilidad en la serología homosexual	78
El SIDA como <i>huella</i>	82
2. Simbolizaciones <i>fluidas</i> del cuerpo: sangre y semen	84
“La sangre y sus metáforas”	84
Sangre desechable = vida desechable	86
¿Es el recto una tumba?	88
Las voces silenciadas del lesbianismo	92
Resistencia política desde el lesbianismo y el sexo no-penetrativo.....	95

3. Dispositivo del examen: autodisciplinamiento	98
4. Actualización de la regulación de la sexualidad a partir del SIDA	100
Homonormatividad y capitalismo en la subjetivación <i>gay/cola</i>	100
Las políticas anémicas de las organizaciones LGBT	104
«Heterotopías» de la práctica sexual <i>otra</i>	107
Subjetivación de las ETS: desde el temor a la «desesperanza aprendida».....	110
Regulación: “al final te vas creyendo el cuento”	113
A modo de conclusión: reflexiones finales y aperturas	117
El camino recorrido	117
Nuevas lecturas	121
a) La serología como flujo simbólico	121
b) La pregunta por la diferencia simbólica, o la dicotomía elemental	123
Preguntas abiertas, búsquedas políticas	124
Bibliografía	127
Anexo 1: Descripción de afiches y material audiovisual de las campañas de prevención realizadas en Chile entre 1992 Y 2014	134

I. Introducción

En la presente investigación, hemos buscado comprender los modos en que los sujetos no-heterosexuales han sido contruidos por el imaginario social del VIH/SIDA, para dar cuenta de los elementos simbólicos y materiales que determinan la asociación vejatoria de sus identidades en relación al virus. Para ello, se entrevistó a personas de distintos perfiles que se definieran como no-heterosexuales, comprendiendo que ellos mismos son quienes nos pueden develar los aspectos fundamentales de esta experiencia.

Dado que nos enfrentamos a una comprensión social de lo serológico que desde sus inicios ha estado íntimamente imbricado con la homosexualidad, las experiencias de discriminación y violencia hacia las identidades no-heterosexuales no pueden ser comprendidas en la actualidad sin incorporar el imaginario del SIDA entre sus líneas centrales. El virus no se puede reducir a su dimensión epidemiológica, pues ha devenido una plataforma de producción de sentido de lo que se entiende como una sexualidad deseable por una parte, y una conducta de riesgo por otra.

Nuestro marco de interpretación fue fundamentalmente la aproximación biopolítica, desde el trabajo de Michel Foucault, donde encontramos una perspectiva crítica a la comprensión de la sexualidad que nos permitió elaborar un análisis sobre los dispositivos de saber-poder y mecanismos de control de la gestión del virus en Chile. Asimismo, nos basamos en su comprensión de lo identitario como un proceso de subjetivación, favoreciendo una lectura compleja de los elementos que condicionan la experiencia no-heterosexual en tiempos de SIDA. Para ello, la metodología cualitativa también fue fundamental en nuestro acercamiento a los testimonios de los sujetos, facilitando un diálogo fluido e íntimo que propició una apertura a tratar temáticas personales y difíciles como la discriminación experimentada.

Por otra parte, acudir a la revisión exhaustiva de las campañas de prevención realizadas por el Ministerio de Salud y CONASIDA fue determinante para la investigación, sirviéndonos

como material prioritario al momento de analizar lo que conforma el discurso estatal sobre prevención, pero también sobre la sexualidad en general. Ahí pudimos entrever lo que se esconde al ojo normalizado, y observar cómo lo no-dicho y obliterado de igual modo sumerge a la superficie, y es captado e interiorizado por la población general.

Buscamos dar cuenta de la construcción discursiva y metafórica del virus y el riesgo, fundamentalmente desde las campañas de prevención; pero también desde los testimonios ofrecidos por los entrevistados, en miras de comprender el contexto que permea la propia concepción de los sujetos no-heterosexuales sobre sí mismos. Esto, en función de desentrañar los modos en que aquellos elementos han sido incorporados y han influido en los propios discursos y prácticas sexuales de quienes han sido comprendidos por sus conductas como mayormente vulnerables al VIH, y a la muerte.

Como podremos observar, las estigmatizaciones y asociaciones a la no-heterosexualidad, aunque previas al virus, se han visto actualizadas y re-interpretadas a la luz de la serología. Por ello, esta investigación es también una invitación a revisar e identificar en nuestras propias prácticas y discursos los modos en que el VIH/SIDA nos ha afectado, y cómo igualmente ha configurado nuestra comprensión de los cuerpos que viven en la contra-hegemonía sexual.

II. Antecedentes del VIH/SIDA en Chile

1. Antecedentes epidemiológicos del virus

El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al sistema inmune del cuerpo, debilitándolo y haciéndolo vulnerable ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida. El SIDA (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida), en cambio, es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas. Si bien cotidianamente se suelen confundir ambos, el SIDA constituye una etapa de manifestación del virus, estado que puede ser gestionado mediante la baja de la carga viral del seropositivo. Por ello, en la actualidad, ser portador del virus, es decir, ser «seropositivo», no implica necesariamente un estado de deterioro inmediato de la salud, de modo que una vida cruzada por la serología —mediante el uso adecuado de tratamientos antiretrovirales— es realizable con regularidad.

Dado que ser seropositivo no significa tener SIDA, sino el mero estado de ser portador del VIH, el sistema inmunológico aún se encuentra en niveles suficientes de actividad como para mantener alejadas las enfermedades y síntomas característicos del síndrome. Por ello, una persona seropositiva puede prescindir de padecer síntomas y enfermedades, llevando una actividad normal, a pleno rendimiento, en su cotidianidad. Sin embargo, producto de la ausencia de manifestación del virus en el «periodo ventana», al menos que la persona se haya realizado la examinación adecuada (conocida como test ELISA), puede ser un portador inconsciente de su estado, exponiendo a parejas sexuales con las que haya mantenido relaciones penetrativas sin métodos de protección de barrera (condón), vía prioritaria en la actualidad del esparcimiento de la epidemia.

ONUSIDA estima que en la actualidad habrían aproximadamente 36.700.000 [34.000.000 – 39.800.000] personas viviendo con VIH en el mundo. En el caso chileno, los últimos datos

epidemiológicos ofrecidos por ONUSIDA¹ se encuentran actualizados hasta el año 2015. Las estimaciones ofrecidas señalan que, hasta ese momento, existirían 32.000 [32.000 – 45.000] personas seropositivas, con una prevalencia del 0,3% [0,2% - 0,4%] en población adulta entre 15 y 49 años. De ellos, 1.300 [1.000 – 1.900] corresponden a mujeres de al menos 15 años. Por otra parte, los fallecimientos estimados por SIDA serían de 500 personas al año.

Pese a que, en comparación a otros países del continente sudamericano, Chile tiene una prevalencia baja (dato que se puede evidenciar en su contraste con, por ejemplo, Brasil, que hasta el año 2015 fue de 0,6% de la población, es decir, aproximadamente 830.000 personas), los índices de contagio han ido en aumento durante la última década, en particular en población joven. Una combinación de una baja en el estado de alerta ante el virus en relación a sus primeros años, en conjunto con falta de rigurosidad y consistencia en la pedagogización acerca de métodos preventivos y sexualidad en general, ha producido esta alza paulatina en población que ha desatendido su exposición a la serología.

Para comprender mayormente la cuestión de la epidemia en Chile, a continuación revisaremos la llegada oficial del virus, señalando hitos centrales de la historia de la serología y su gestión mediante entidades estatales, internacionales y organizaciones de sociedad civil que se encargaron de instalar y difundir las acciones de prevención ante el virus.

2. Antecedentes históricos de la gestión de la epidemia en Chile

• Años 80': Dictadura militar e instalación del «cáncer rosa»

El descubrimiento del SIDA fue realizado por el equipo del Dr. Luc Montagnier y Françoise Barré-Sinoussi en Francia, y posteriormente por el del Dr. Roberto Gallo en los EE.UU. En 1986 se pudo diseñar una metodología para la detección de los portadores del virus, la ELISA anti-VIH, que mediante Laboratorios Abbott se puso a disposición de los

¹ Datos obtenidos de: <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>.

profesionales de la salud en Chile y en toda Latinoamérica. Esto permitió la detección de los primeros portadores del virus en el país, diagnóstico que “resultaba entonces devastador, una tragedia personal y familiar, ya que no había tratamiento alguno que ofrecer excepto la profilaxis de algunas de las infecciones oportunistas más frecuentes en estos pacientes” (Donoso & Robles, 2015, p.23).

En 1988, por medio del Laboratorio Saval, y gracias al reciente descubrimiento de los poderes antirretrovirales de la zidovudina o AZT, se pudo tratar a un grupo de pacientes. Sin embargo, su efectividad virológica y clínica no fue la óptima. Posteriormente aparecieron otras drogas, pero de altísimo costo, “desencadenándose un verdadero drama para la enorme mayoría de los pacientes que no tenía recursos para adquirirlas y para los equipos de salud públicos que tenían que decidir a cuáles pacientes entregar las pocas dosis con que contaban” (Donoso & Robles, 2015, p. 24) considerada óptima en su efectividad.

En materias de normas relacionadas con enfermedades de transmisión sexual, el primer antecedente en la legislación chilena es el Decreto Supremo N° 362² que en 1984 incorpora al SIDA como categoría de ETS (enfermedad de transmisión sexual). Esta modificación coincide con la muerte del primer paciente a causa del SIDA en Chile, Edmundo Rodríguez, quien falleció un mes antes en el Hospital Clínico de la Universidad Católica.

Este mismo decreto estipulaba que se “dejaba en manos de la justicia a las personas notificadas de alguna enfermedad de transmisión sexual o de sexualidades disidentes” (Donoso & Robles, 2015, p. 24), señalando a su vez que “la homosexualidad era una patología social comparada con las conductas de violación, estupro e incesto, estableciendo así una sombra de duda sobre la libertad de las personas homosexuales” (Donoso & Robles, 2015, p. 24).

² Decreto del 28 de septiembre de 1983, que trata sobre el reglamento de ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) y cuyo artículo N° 2 define que “son enfermedades de transmisión sexual para los efectos del siguiente reglamento, la sífilis, la gonorrea, el linfogranuloma venéreo, el chancro blando y la uretritis nongonocócica”. Un año después se promulga el Decreto N° 294 que, al incorporar el Art. N° 2 agrega, a continuación de “el linfogranuloma venéreo”, “el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”.

Estos antecedentes nos señalan que todo nexo con el VIH/SIDA en Chile, incluyendo su acción preventiva, cargaba desde ya con una definición criminológica estigmatizadora de prácticas sexualmente disidentes.

Por su parte, el contexto político de la dictadura militar obligaba a que la homosexualidad se viviera prioritariamente de modo clandestina y protegidos de la álgida violencia cotidiana. No es de extrañar, entonces, que la muerte de Edmundo Rodríguez, primer fallecido por la «peste rosa» haya sido dramática y desoladora: saturada de una homofobia que llevó a sus vecinos a quemar su casa, y a los curas a negarse a realizar una misa funeraria.

Horas antes, después de que los familiares de Edmundo retiraran su cuerpo de la UC, una enorme nube de humo gris salía desde el estacionamiento del Hospital Clínico de la Universidad Católica. El colchón, la ropa y los utensilios usados por el primer muerto a causa del VIH/SIDA en Chile ardían como categórico síntoma del estigma, la desinformación, los prejuicios y la discriminación en nuestro país (Donoso & Robles, 2015, p. 18).

La dictadura y el SIDA fueron los dos grandes escenarios donde se desarrolló la homosexualidad durante los 80' en Chile, siendo sus muertes ignoradas por la cobertura mediática masiva. En los casos en que fueron abordados por los medios, el trato fue predominantemente vejatorio. Ejemplos de ello son la portada del diario *Las Últimas Noticias* del 23 de agosto de 1984, que tituló “Murió el paciente de la enfermedad rara”, mientras *La Tercera* declaraba: “Murió paciente del cáncer gay chileno”. Esta tónica se mantuvo hasta que el número de difuntos aumentó de tal modo que fue imposible de ignorar, y hasta que las víctimas dejaron de ser sólo marginados —homosexuales y travestis de clase baja—, instalando la necesidad de una nueva aproximación a una epidemia que comenzaba a amenazar a la población general.

• **Transición a la democracia: organización y respuestas a la epidemia**

Recién en 1991, durante el gobierno de Patricio Aylwin³, se formalizó la legalización de la Corporación Chilena de Prevención del SIDA con Personalidad Jurídica, otorgada por el Ministerio de Justicia, bajo el decreto 292. Paralelo a esto, se formó la Red de Acción Comunitaria en VIH/SIDA, integrada por más de 24 organizaciones de la sociedad civil. Este impulso organizacional puede ser considerado un claro síntoma de cambio de momento político, impactando sobre el imaginario del país y la capacidad organizativa de los ciudadanos.

Además de ello, en 1989 se constituyó una coordinación intersectorial para tratar el VIH/SIDA en su especificidad, que hasta el momento era sólo abordado por el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA) debía coordinar y elaborar el Programa de Prevención y Control del SIDA –que, además, desde 1997 incorporarían las ETS-, con el fin de promover la prevención para la disminución del VIH/SIDA.

Esta nueva relación oficial con las autoridades del gobierno fue un impulso para las organizaciones existentes, permitiendo que al alero de la problemática del SIDA se comenzaran a tratar públicamente temáticas como la homosexualidad, y la necesidad de darle fin a las acciones discriminatorias en su contra.

Pese a las reticencias de grupos políticos conservadores, a finales del año 2001 se logró promulgar la Ley 19.799 de Prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana, más conocida como *Ley del SIDA*, además de abrirse nuevas oportunidades de financiamiento como el Proyecto Fondo Global. El total adjudicado fue de 38 millones de dólares, e implicó un trabajo colaborativo permanente entre CONASIDA como representación estatal, y ASOSIDA y VIVOPOSITIVO como ONGs de la Sociedad Civil, como se puede apreciar

³ Patricio Aylwin, político demócratacristiano (DC) fue el primer el primer presidente democráticamente elegido en 1990, tras 17 años de dictadura bajo el régimen de Augusto Pinochet.

en la construcción de las Campañas de Prevención realizadas en conjunto desde el año 2003 al 2010.

Lamentablemente, y pese a importantes logros del Fondo en Chile —como el trabajo conjunto con organizaciones de distintas regiones del país, y el empoderamiento de organizaciones más pequeñas—, hubo una fuerte crisis al interior del Fondo Global, producto de dificultades económicas, entre ellos falta injustificada de dineros como problemas de su distribución. Esto significó el congelamiento de entrega de recursos al quinto año del proyecto, desarticulando el trabajo previamente construido en conjunto con las ONGs mencionadas.

En la actualidad el trabajo de prevención de VIH/SIDA estatal continúa estando en manos de CONASIDA, responsable de la elaboración y coordinación ejecutiva del Programa de Prevención y Control del SIDA y de las Infecciones de transmisión Sexual (ITS).

III. Problema y Fundamentación

La gran mayoría de las investigaciones sobre VIH/SIDA en Chile han sido abordados desde perspectivas médicas (Echeverría, 2014; Rubio, 2004; Pérez, 2004; González, 2006; Arenas, 2013), analizando el impacto del virus en diversas áreas de la salud. Por otra parte, estudios con perspectivas sociales se han realizado desde aproximaciones laborales (Di Pillo y Ramírez, 2006), desde el marco de las políticas públicas (Muñoz, 2012; Leal & Valdés, 2008; Morales, 2004), y en relación a la experiencia de mujeres y la serología (Sepúlveda, 2008; Escorza, 2004). Finalmente, existe material de consulta producida por organizaciones independientes, como el trabajo de Fundación SAVIA, quienes anualmente publican informes sobre las campañas, acompañados de estudios de medición de su impacto en la población.

Sin embargo, nos encontramos ante la ausencia de investigaciones que aborden los cruces entre la epidemia y sus significaciones sociales, en particular con población no-heterosexual. La importancia de enfocarse en estos sujetos radica en que uno de los efectos simbólicos más fuertes que históricamente ha tenido la epidemia ha sido su asociación con la homosexualidad masculina y la consecuente estigmatización de estos sujetos (Downing, 2008, Bersani, 1995; Reddy, 2010; Berridge, 1992; Myrick, 1996); asociación que aún persiste, haciendo del tratamiento de las intersecciones que ahí se generan una necesidad urgente.

Por otra parte, es indispensable que para ello se realice una investigación con un enfoque distinto al epidemiológico, elaborando un análisis que recoja las dimensiones sociales del virus desde una perspectiva crítica, pero que también contemple las voces y experiencias de los propios sujetos que se han visto significados a partir de la epidemia.

La centralidad que le otorgamos a esta consideración se fundamenta en la hipótesis de que el arribo del SIDA se erigió sobre estigmatizaciones preexistentes, de modo que el brote del virus permitió que el imaginario serológico se inoculara como una huella sobre la no-

heterosexualidad en el occidente de nuestros tiempos, funcionando como una suerte de actualización de la subalternidad de estos sujetos.

Por ello, y en la búsqueda de comprender los procesos mediante los cuales la no-heterosexualidad ha sido interpretada como «grupo de riesgo», sumado a los efectos que esto ha tenido en sus vidas, en primer lugar dispondremos de la noción de «subjetivación» propuesta por Foucault (2009b), es decir, las prácticas de constitución del sujeto y los modos en que éste se comprende a sí mismo como tal.

Por otra parte, y en función de identificar los modos en que se ha instalado esta asociación en lo público, será necesario examinar los discursos oficiales/estatales que se han elaborado sobre el virus, caracterizando su comprensión del riesgo en el plano de lo sexual.

Producto de la obligatoriedad de realizar campañas masivas de prevención, éste ha sido históricamente el único momento en que la oficialidad gubernamental ha debido exponer sus apreciaciones sobre la sexualidad generalmente reservados del ojo público. Enraizado en esta forzosa vinculación, las campañas constituyen el lugar privilegiado para identificar los discursos acerca de sexualidad deseable que se instalan desde el Estado. Por ello, es ahí donde tenemos la posibilidad de reconocer asociaciones simbólicas, culturales y procesos de estigmatización que operan como telón de fondo de estos discursos.

Ejemplo paradigmático de ello es la construcción tácita de lo que la sociedad comprende como conductas de riesgo, actualizando temores y prejuicios contra aquellos cuerpos, identidades y prácticas marginadas del discurso sexual hegemónico. Si la familia y el matrimonio han sido históricamente los pilares centrales de lo que constituye una vida normal y aceptable en Chile, quienes fuesen identificados como sujetos contra-conductuales a esta normativa se verían enfrentados a críticas generados por preceptos morales, pero ahora fortalecidas por un discurso biomédico.

Producto de que la serología contempla, como señalamos, el establecimiento de discursos (desde las campañas y lo biomédico), articulando una normatividad que a su vez genera

efectos específicos sobre la población, se hace pertinente abordar este entramado de modo multicausal. Por ello, nos serviremos de la propuesta biopolítica de Foucault, donde se establece una aproximación crítica a la sexualidad que nos ofrecerá las herramientas analíticas para abordar sus cruces entre sexo, género y poder.

Apoyados en su teoría, propondremos el término «gubernamentalidad serológica» para comprender el conjunto de relaciones de saber-poder, técnicas de disciplinamiento y procesos de subjetivación que se articulan en torno al VIH/SIDA como modo particular de conducción de conductas, es decir, de biopoder. De este modo, este concepto servirá como grilla de análisis que nos guiará durante la investigación, en miras de producir una lectura articulada de las diversas aristas que su abordaje exige.

En la búsqueda de comprender cómo se ha producido un imaginario que concibe a la no-heterosexualidad como sujeto de riesgo por excelencia en la serología, revisando los medios que lo han producido, pero con particular énfasis en las propias experiencias de los no-heterosexuales, nos preguntamos: ¿Cómo se caracterizan y articulan los procesos de subjetivación de sujetos no-heterosexuales chilenos a partir de su relación con el VIH/SIDA?

Objetivo General:

Analizar los procesos de subjetivación de sujetos no-heterosexuales chilenos a partir de su relación con el VIH/SIDA en Santiago de Chile.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la representación de los sujeto de riesgo a través de las campañas de prevención de VIH/SIDA en Chile.
2. Comprender y analizar la percepción que los sujetos no-heterosexuales chilenos tienen sobre el VIH/SIDA.
3. Examinar la relación que se establece entre los mecanismos de prevención gubernamentales y los procesos de subjetivación de personas no-heterosexuales en el marco del VIH/SIDA en Chile.

IV. Marco teórico

1. La construcción del no-heterosexual en la matriz serológica

- **Perspectivas críticas en la teorización de lo no-heterosexual**

Las desigualdades entre hombres y mujeres ha sido una problemática que históricamente ha sido invisibilizada, considerada connatural al orden de las sociedades. A partir de la segunda mitad del siglo XX, esto comenzó a ser cuestionado y problematizado, formando un campo de reflexión y de producción de conocimiento que actualmente conocemos como los estudios de género. Sin embargo, el tratamiento de las inequidades producidas a raíz del orden del deseo, es decir, las experiencias sexuales no-heteronormadas, surgieron con posterioridad a las perspectivas feministas iniciales.

Cuando nos adentramos en las temáticas LGBT (lesbiana-gay-bisexual-trans), de disidencia sexual o de sujetos no-heterosexuales, como lo hacemos en esta investigación, podemos observar que son líneas políticas y teóricas relativamente recientes. La problematización de la heterosexualidad como régimen hegemónico irrumpe con fuerza a comienzos de los 90', instalando como propuesta central que el género, las identidades sexuales y las orientaciones sexuales son construcciones sociales, es decir, relatos ficticios y arquetípicos variables que no responden al orden de lo natural o biológico.

Si bien este conjunto de ideas han tendido a ser condensado bajo la denominación «teoría queer», preferiremos tomar distancia con la utilización de este término, favoreciendo una conceptualización más amplia de lo que el abordaje teórico de la no-heterosexualidad contempla. Consideraremos perspectivas críticas a los modos en que la discusión feminista liberal e intelectual venía formulando, exigiendo una radicalización de los modos de comprender y abordar la problemática del género más allá de las desigualdades entre hombres y mujeres.

Por una parte, estas inquietudes plantearon la necesidad de complejizar el género como categoría analítica, señalando que su comprensión tradicional se afincaban en una noción neutralizante del signo femenino, visibilizando que detrás de este abordaje subyacían sesgos de raza y clase (marcados preferentemente por privilegios epistémicos occidentales). De este modo, ya no sería pertinente hablar de «la mujer» como una categoría universal, sino que su tratamiento debía observar las diversas intersecciones que condicionan la construcción de identidades sociales.

Siguiendo esta línea, también se formularon críticas en torno a los sujetos que eran priorizados en este abordaje del «género», donde el análisis de la mujer era favorecida en desmedro de la mirada de la construcción social de las identidades y orientaciones sexuales, excluyendo la no-heterosexualidad de sus líneas.

De este modo, se sostuvo que las aproximaciones tradicionales operaban sobre un paradigma heterosexista y bigenérica (hombre v/s mujer), fundamentada en preceptos biológicos. En respuesta a ello, una porción importante de las preguntas que surgen desde estas perspectivas se orienta, por lo tanto, a la relación entre el cuerpo sexuado y el género. Se cuestiona el orden binario —entendido por la lectura tradicional de la diferencia sexual— donde el sexo (o lo natural) antecede al género (lo cultural), como un piso previamente establecido sobre el cual se despliegan las prácticas culturales construidas. Esto, a su vez, permite la incorporación de los sujetos no-heterosexuales en sus líneas de análisis, priorizando teorías que cuestionan el régimen heteronormativo y cisgénero⁴⁵.

Un referente fundamental, quizás la pensadora más citada en la actualidad en el estudio y reflexiones de estas temáticas, es Judith Butler, quien en 1990 publica *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad* en respuesta a las incipientes teorías

⁴ El término «cisgénero» se utiliza para referirse a las personas cuya identidad de género y género asignado al nacer coinciden. Es decir, designa a los sujetos que no se identifican como «transgéneros».

⁵ Cabe mencionar el trabajo de John Money (1955) y Robert Stoller (1968), quienes sin ser teóricos del género, feminismo o de lo LGBT propiamente tal, abrieron desde la medicina y psicología la discusión de la diferencia entre sexo y género en relación a los cuerpos *trans*.

de disidencia sexual. Éstas últimas, marcadas por un profundo tono heterosexista y bigenerista, en lugar de re-pensar las categorías de género, se encontraban re-categorizando estas identidades; de modo que toda expresión de género (y de sexo, podríamos agregar) devenían en representaciones simbólicamente idénticas a las masculinidades y feminidades tradicionales, reproduciendo la diferencia sexual en lugar de problematizarla.

Frente a ello, Butler propone que esa actitud sólo devela la epistemología heterocentrada detrás de esa producción teórica, en defensa de una teoría de la performatividad que visibiliza la importancia del contexto en que aparecen los cuerpos, y cómo estos cuerpos disidentes al interrumpir dicho espacio (hetero)normado van subvirtiéndolo las representaciones adjudicadas. Los cuerpos son portadores en sí mismos de la posibilidad de re-significarse, por ejemplo mediante prácticas queer (como los «*drag*»⁶), que en la parodia y exageración de los roles de género develan su aspecto teatral, señalizando que las representaciones de la masculinidad y feminidad son contingentes y artificiosas.

Otra perspectiva crítica al heterosexismo es Monique Wittig, quien en *El pensamiento heterosexual* (1992) propone que la construcción de las categorías de género diferenciadas por sexo existen situadas en un tiempo y espacio determinados, y por ende, persisten exclusivamente en la mantención de sus roles y prácticas. Como consecuencia de ello, las lesbianas —en tanto que no sostienen relaciones heterosexuales, evadiendo el rol de reproductora que definiría a lo femenino—, no serían propiamente «mujeres», abriendo una nueva forma de plantear y cuestionar categorías previamente naturalizadas.

Estas aproximaciones nos permiten situarnos en un terreno teórico donde, mediante la comprensión de las identidades como construcciones sociales, podemos emprender el análisis de la no-heterosexualidad a la luz de los condicionamientos establecidos por su

⁶ En estos marcos, el término «drag» se refiere típicamente a bío-hombres que se visten, generalmente en un contexto de espectáculo, como mujeres («drag queens»). La versión de bío-mujeres personificando la masculinidad, aunque menos común en la cultura *drag*, ha sido denominado «drag king». La traducción más cercana al castellano es el término «transformista», aunque en algunos casos también se le nombra como «travesti».

entorno, enfatizando en los elementos materiales y simbólicos que determinarán sus modos de ser comprendidos, como también su propia percepción de sí mismos.

Una característica central de las sociedades arraigadas en matrices heterosexistas es la predominancia de discursos vejatorios a los cuerpos que no se adecuan a las normas prescriptivas sobre la sexualidad. Este orden que margina lo *desviado*, es articulado por Paul B. Preciado en su texto *Multitudes Queer* bajo el término «sexopolítica», donde “el sexo (los órganos llamados «sexuales», las prácticas sexuales y también los códigos de la masculinidad y de la feminidad, las identidades sexuales normales y desviadas) forma parte de los cálculos del poder” (Preciado, 2005: 157).

Unas de las grandes amenazas de la «sexopolítica» serán, por lo tanto, el sexo anal y la homosexualidad, elementos que sumados a la promiscuidad (como proponen Ávila y Montenegro (2011)) cristalizan un imaginario que refuerza la asociación entre sexo anal y autoaniquilación, consecuentemente reificándose la categoría de homosexual sodomita y promiscuo. Esto caracterizará la construcción de la homosexualidad en el contexto serológico, fortaleciendo su estigmatización.

El binomio «sexo anal - autoaniquilación» es sólo uno de los ejemplos de los modos de funcionamiento de la «sexopolítica» como lo propone Preciado, pues, nos dirá:

El cuerpo hetero (straight) es el producto de una división del trabajo de la carne según la cual cada órgano es definido por su función. Toda sexualidad implica siempre una territorialización precisa de la boca, de la vagina, del ano. De este modo, el pensamiento heterocentrado asegura el vínculo estructural entre la producción de la identidad de género y la producción de ciertos órganos como órganos sexuales y reproductores. Capitalismo sexual y sexo del capitalismo (Preciado, 2005, p. 158-159).

De modo que, conductas sexuales contra-hegemónicas, que ignoran públicamente la hetero-territorialización de los órganos —donde cada lugar debe ejercer su función mandado por

la naturaleza y no otra asignado por el placer o el deseo—, serán consecuentemente significados socialmente como *abyectos* y verdaderamente *contra-naturas*.

Estas perspectivas críticas a la heteronorma, que ofrecen herramientas analíticas para pensar la problemática de la discriminación a la no-heterosexualidad, ha tenido repercusiones en la producción teórica chilena. Un referente importante de estas temáticas en Chile ha sido Juan Pablo Sutherland, quien en sus investigaciones sobre la construcción del sujeto homosexual, ha profundizado en las características propias que han configurado su imaginario en este territorio.

Para comprender el contexto local sobre el que arribó y se desarrolló la epidemia de SIDA, nos apoyaremos en su libro *Nación Marica: prácticas culturales y crítica activista* (2009), donde Sutherland hace un recorrido teórico e histórico sobre el movimiento homosexual en Chile, analizando los procesos de constitución de la homosexualidad influenciados por la globalización, y los efectos políticos y estéticos que esto ha tenido sobre las identidades *maricas* y *colas* que hegemonizaban la escena de la disidencia sexual en los años 80'-90'. De este modo, podremos afrontar la problemática de la no-heterosexualidad y su estigmatización serológica desde el conocimiento de cómo se le había caracterizado a nivel social.

• SIDA: epidemia de significación y de sobrecorporalización

Si para la sexopolítica el sexo anal era una práctica pervertida e invertida (Preciado, 2008), fue sin duda el SIDA lo que sirvió de justificación para convertirlo en una práctica incomprensible y reprobable; una práctica que acabaría, inevitablemente, en muerte. En su célebre ensayo *El Sida y sus metáforas*, Susan Sontag (2003) enfatiza en el nexo sostenido en el imaginario colectivo entre homosexualidad, virus y muerte; donde el VIH/SIDA, aún más que el cáncer, es considerado una enfermedad invariablemente letal, asociado casi automáticamente con su tercera etapa. Construye a los «contagiados» como enfermos antes de estarlo, significando para muchos una “muerte social anterior a la muerte física”

(Sontag, 2003, p. 57). Es más, agrega la autora, “el sida convierte en promiscuo (y, por ende, peligroso) todo acto sexual salvo el que es monogámico y que dura períodos prolongados, y además lo convierte en una desviación” (Sontag, 2003, p. 75).

Paula Treichler (2003), junto con Susan Sontag (2003), Lina Meruane (2012) y otros/as pensadores/as del virus, tuvieron la agudeza de percibir que el VIH/SIDA ha sido construido prioritariamente desde lo simbólico:

Se comprende que el sida, como *epidemia de significación*, requiere una atenta mirada, puesto que el lenguaje de la metáfora, más que reflejar la realidad del mal, simbólicamente lo construye (...), toda enfermedad expresada en el lenguaje se vuelve construcción discursiva y se despliega como poderoso artefacto cultural, como dispositivo retórico que puede generar realidades sociales adversas (Meruane, 2012, p. 23).

Podríamos agregar, por nuestra parte, que estas construcciones simbólicas generan a su vez otros tipo de construcciones identitarias, inicialmente desde la norma que busca excluir ciertos cuerpos como lo pensó Foucault, pero posteriormente también desde los propios *Otros*: “la homo-norma, la estabilidad gay, la normalización de la gaycidad” (Sutherland, 2009, p. 12-13).

En su artículo “La reconstrucción del cuerpo homosexual en los tiempos del SIDA” (1994), el español Ricardo Llamas establece que existiría una sobrecorporalización de algunas personas, excesos de encarnación que “coinciden a menudo con sectores socialmente discriminados, explotados y oprimidos” (Llamas, 1994, p. 142). Esta idea sería herencia de los cimientos del pensamiento occidental, donde la supremacía del alma sobre el cuerpo (por ejemplo en *La Política* de Aristóteles) establece una dicotomía jerarquizante entre ambos conceptos, y donde —por consiguiente— algunas personas serán “más cuerpo” que otras.

Ser sobre todo cuerpo significa dejar de ser otras cosas; abandonar la posibilidad de

existencia en esferas distintas de lo material. Significa, en ocasiones, no poder acceder al verdadero estatuto humano; perder la posible dimensión ética, social o política de la existencia (Llamas, 1994, p. 142).

La idea de sobrecorporalización que está proponiendo dicho autor, es una noción dicotómica y jerarquizante arraigada en los fundamentos de la ideología occidental, y le permite —a partir de los casos de los esclavos y las mujeres— desarrollar una idea de cuerpo, comprendido como espacio de susceptibilidad al control y dominación, que culmina con el caso homosexual y su larga historia de patologización.

Como hemos visto, «el homosexual» es sólo sexo (cuerpo perdido en el ejercicio de su dimensión física), en el polo opuesto se sitúa «el hombre»; el sujeto por excelencia, cuya esencia se dirime en la vida social, la disciplina, la responsabilidad, la moral, la economía, la filosofía, la política (Llamas, 1994, p. 155).

La corporalidad del verdadero sujeto, por lo tanto, es irrelevante, invisibilizado y negado. Si toda corporalidad es posibilidad de afección y precariedad, será el absoluto alejamiento de lo material, y la consecuente constitución como pura abstracción, lo que conformará al “sujeto verdaderamente humano” por antonomasia.

Es por ello que Llamas dirá que “la enfermedad (la súbita e incontrolable reducción de la persona a las contingencias e imperfecciones de su base orgánica) es otro de los criterios que establecen la reducción al cuerpo y el ejercicio de dominación” (Llamas, 1994, p. 158), por ser el recordatorio más patente de la precariedad de la vida, de la dimensión profundamente material que nos constituye, y de la cercanía a la muerte que no permite abstracción.

Es, por lo tanto, mediante la enfermedad, en particular el SIDA en el caso de la homosexualidad, que se pone en relieve todas las dinámicas mencionadas: “la (renovada) reducción del «homosexual» a un estatuto corpóreo, la enfermedad como signo de déficit

de humanidad (o de moralidad) y el establecimiento de una causalidad entre el mal localizado y el mal disperso” (Llamas, 1994, p. 159).

2. Poder, disciplina y comunicación

• Biopolítica como acercamiento crítico a la sexualidad

Producto de la tensión que se genera entre el gobierno de la vida y la muerte en un contexto serológico, una perspectiva pertinente para analizar la construcción simbólica de la no-heterosexualidad es desde la propuesta biopolítica de Foucault. Como nos dirá el autor, la muerte se ha convertido en una especie de tabú en la época contemporánea, recluyéndose en la intimidad, en lo privado, en lo que se empuja por ser invisibilizado e innombrado. La razón de ello, propone, debe buscarse en las transformaciones de los mecanismos de poder producidos a partir del siglo XVIII.

Anterior al siglo XIX, el poder —característicamente en manos del soberano— disponía del derecho de la vida y la muerte, pero bajo la formulación de *dejar vivir y hacer morir*. La potestad del soberano quedaba, de este modo, situada en la muerte, ejerciendo ahí el poder que no podía inscribirse de igual modo en relación a la vida; es decir, no podía *hacer vivir* como sí *hacía morir*. La vida, posteriormente, debió pasar a ocupar el lugar central en el ejercicio del poder, producto de las transformaciones históricas en sus formas de ser ejercida.

Entre finales del siglo XVIII y principios del XIX, la forma predominante del ejercicio de poder se encarnaría en la biopolítica: formulación que ya no sería tanto un *hacer morir o dejar vivir*, sino efectivamente *hacer vivir y dejar morir*, proyectándose de este modo en la gestión, administración y regulación de la vida misma, tanto a nivel individual como al nivel de la población en su conjunto.

Esta particular forma de ejercicio de poder —en definitiva la intervención sobre la vida misma, haciendo de ella el objetivo prioritario—, desplazó el derecho a matar de su centralidad, constituyendo a la vida como el objeto de poder y de saber predominante en la gestión del pueblo. De este modo, se erigió lo biológico como elemento simbiótico de lo político, al ritmo que el saber-poder comenzó a atravesar cada aspecto de la vida, tanto en sus formas particulares como grupales. Fruto de ello, la biopolítica se encargará de las condiciones de la vida en todas sus dimensiones: de maximizarlas, aprovecharlas, organizarlas, distribuir las, controlando paralelamente todas aquellas variables que pudieran interrumpir su óptimo proceso.

No obstante, pese al énfasis puesto en el manejo de las regulaciones sobre los accidentes, anomalías, riesgos y desviaciones que pudieran afectar el proceso vital, la muerte propiamente tal —entendida como momento de extinción de la vida, de interrupción final y acabada de dicho proceso—, se escapa de los alcances del biopoder.

La muerte, deviniendo su límite externo, excede los alcances de la gestión de la vida; particularidad que, señala Foucault, ha incitado a su invisibilización, concibiéndola bajo su rechazo y ocultamiento como postergación. El reverso de este abandono, será su abordaje bajo sus formas estadística, es decir, el control y saber de la mortalidad.

Esto ha sido central en el tratamiento de la epidemia del virus, favoreciendo una aproximación estadística a la relación entre muerte y sexualidad. Sin embargo, dado que la dimensión sexual está también íntimamente imbricada con la reproducción y la moral —dos aspectos centrales de lo que constituye una vida material y social—, su gestión se ha visto priorizada en el paradigma biopolítico. Como señala Foucault:

La sexualidad [...entonces] aparece más bien como una vía de paso para las relaciones de poder, particularmente densa [...siendo] uno de los que están dotados de la mayor instrumentalidad: utilizable para el mayor número de maniobras y capaz de servir de apoyo, de bisagra, a las más variadas estrategias (Foucault, 2009a, p. 109).

A lo cual Edgardo Castro agrega “bisagra entre los mecanismos de las disciplinas y las técnicas del biopoder, es decir, los dos ejes de la tecnología política de la vida” (Castro, 2004, p. 327).

- **El concepto foucaultiano de «gubernamentalidad»**

En función de comprender las diversas aristas que constituyen la matriz serológica a partir del cual el cuerpo no-heterosexual es interpretado, nos servimos del aparato biopolítico de Foucault, específicamente en clave *gubernamental*, gracias a que desde ahí el autor articula su andamiaje teórico que nos permitió identificar los modos en que el poder se gestiona.

En primer lugar, el concepto «gubernamentalidad» es inaugurado por Foucault en su cuarta clase de un curso realizado en 1978 (1º de febrero), a la que actualmente podemos acceder mediante el texto *Seguridad, territorio, población* (2006). En un comienzo, el término es utilizado para denominar el régimen de poder introducido en el siglo XVIII que “tiene por blanco principal la población, forma mayor de saber la economía política y por instrumento esencial los dispositivos de seguridad” (Foucault, 2006, p. 136), como también al proceso que produjo “la preeminencia del tipo de poder que podemos llamar ‘gobierno’ sobre todos los demás: soberanía, disciplina (...)” (Foucault, 2006, p. 136). Es decir, designa procesos propiamente occidentales, enmarcados históricamente en el tratamiento de la formación del Estado moderno (Senellart, 2006).

Foucault puntualizará posteriormente en *La hermanéutica del sujeto, Curso en el Collège de France (1981-1982)*, que la gubernamentalidad consiste fundamentalmente en el “campo estratégico de relaciones de poder, en lo que tienen de móviles, transformables, reversibles” (citado por Senellart, 2006, p. 449), es decir, un proceso vivo donde la biopolítica, comprendida como la “conducción de conductas”, encuentra su lugar de formulación y despliegue. Así, “la gubernamentalidad es la racionalidad inmanente a los macropoderes, cualquiera sea el nivel de análisis considerado (relación padres/hijos,

individuo/poder político, población/medicina, etcétera)” (citado por Senellart, 2006, p. 449).

De este modo, el concepto «gubernamentalidad» nos ofrece una aproximación general a la teoría del poder de Foucault, cuyos contenidos se entroncarán en las «técnicas de disciplina», los mecanismos de los «dispositivos» y los procesos de «subjetivación» adyacentes.

Un «dispositivo» consiste en una perspectiva *pluralista* del poder, es decir, alejado de sus formulaciones unitarias y totalitarias. En este sentido, se define a partir de su carácter articulador de múltiples elementos y procesos. Como señala Foucault en la entrevista “El juego de Michel Foucault” (1985), un dispositivo es:

[U]n conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos” (Foucault, 1985, p. 128).

Es precisamente la *unión* o *vínculo*, en una relación dinámica con diversos elementos, lo que caracteriza un dispositivo, amalgama que encontrará su materialización a raíz de situaciones y momentos históricos puntuales. Por ello, también lo comprenderá como una especie de «formación» “que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. El dispositivo tiene pues una posición estratégica dominante” (Foucault, 1985, p. 129).

Comprendido de este modo, un dispositivo forma parte del entramado de (bio)poder que produce regímenes de regulación de conductas y de normalización de cuerpos en distintos espacios estructurales. Esto, a su vez, se asegura mediante la instalación de múltiples mecanismos de control, cristalizados en instituciones que operan estratégicamente para la

gestión de la población. Esta propuesta la podemos encontrar concentrada en la noción de «panóptico», donde el disciplinamiento de los sujetos se interioriza mediante sistemas de vigilancias continuas y advertidas.

Las instituciones clásicas de disciplinamiento y normalización han sido, por ejemplo, aquellas de tipo pedagógicas como las escuelas y orfanatos; instituciones correccionales como la prisión; e instituciones simultáneamente correccionales y terapéuticas, como los hospitales u hospitales psiquiátricos. No obstante, los alcances de los mecanismos de control exceden a los lugares de encierro, de modo que también vemos su despliegue en políticas estatales y otras instituciones intermedias que funcionan como espacios de reproducción de estas normalizaciones, donde encontramos a la familia como caso más representativo.

Estas técnicas de disciplinamiento, posibilitadas por la instalación de mecanismos de control y dispositivos de poder, operarán como instancias de formación y normalización de los sujetos, moldeando sus procesos de «subjetivación», es decir, las prácticas de constitución del sujeto y los modos en que se comprende a sí mismo como tal.

El plano de la sexualidad, dentro del cual se sitúa nuestra problemática, se encuentra articulado por todas estas modalidades de control y disciplinamiento, donde lo discursivo es su principal mecanismo de ejecución. En este caso, los preceptos que cruzan, moldean y normalizan al sexo (sus prácticas y conductas) en el contexto serológico, provendrán prioritariamente de la moral, es decir, “el conjunto de valores y de reglas de acción que se proponen a los individuos y a los grupos por medio de aparatos prescriptivos diversos, como pueden serlo la familia, las instituciones educativas, las iglesias, etc.” (Foucault, 2009b, p. 25).

- **La comunicación política como «dispositivo» discursivo de control**

En miras de identificar los modos en que lo no-heterosexual ha sido construido a la luz de la serología, recurrimos al análisis de los discursos públicos que sobre el tema se han emitido. Dado que esto ha sido realizado mediante las campañas de prevención difundidas de modo masivo por la televisión abierta, fue necesario abordar su tratamiento como «dispositivos» discursivos de la oficialidad estatal y biomédica.

Como señala Claudia Lagos (2008), los medios son dispositivos constructores de sentido y por lo tanto tienen una responsabilidad social. Esta dimensión:

Nos hace sentido para reflexionar desde una perspectiva de género sobre los imaginarios simbólicos producidos por los medios de comunicación, en general, y por sus responsables, en particular (...). Se trata de bienes inmateriales (ideas, imágenes, discursos; en definitiva, (re)construcción de realidad) puestos en circulación por un tipo específico de instituciones, en este caso los medios de comunicación (Lagos, 2008, p. 36).

Derivada de su relevancia en la construcción simbólica en la sociedad y cultura, la forma de relatar y la centralidad que ciertos elementos tendrán en ese relato, configura la comprensión que los espectadores tienen sobre la temática expuesta. Como señala Debra Spitulnik: “en algunas aproximaciones, los medios de comunicación masivos son analizados como fuerzas que proveen a sus audiencias con formas de ver e interpretar el mundo, maneras que logran moldear la existencia y participación dentro de una sociedad” (1993, p. 294).

En el caso de las campañas de prevención de VIH/SIDA, éstas funcionan como mecanismos de instalación de discursos de sexualidad deseable que moldean su comprensión del cruce entre sexo y sanidad. Esta capacidad de poder sugerir una práctica en desmedro de otra, refleja la dimensión inherentemente política que tienen los medios masivos. Puesto en palabras de Juan Pablo Arancibia: “el acceso al discurso público es el

acceso a lo político [puesto que el lenguaje] configura un régimen de politicidad, [según] prácticas de inclusión y exclusión, (in)visibilidad, irrupción y prescripción y (des)legitimación” (2006, p. 31-33).

La gestión de lo que se muestra, es decir, la visibilidad de ciertos elementos, las formas en que se plantean y lo que queda sin decir, conforman un producto final que ha sido dispuesto de determinado modo para obtener impactos específicos. Este manejo constituye desde la comunicación lo que Ervin Goffman (1974) denomina «encuadre» (*framing*), y que influye en los modos en que los sujetos interiorizan la información y posteriormente actúan de acuerdo a lo referido en los mensajes (Iyengar, 1987; Kahneman & Amos, 1979).

La construcción de un «sujeto de riesgo», como reverso de lo que se instala discursivamente como una sexualidad deseable, refleja que las prescripciones en torno a cómo ha de abordarse el SIDA a nivel de opinión pública tiene más de *disciplinamiento*, en su sentido foucaultiano, que de una entrega de información directa y despojada de esfuerzos normalizadores.

Enfatizando los efectos sociales que tiene la comunicación masiva, Guy Debord señala que “no es un conjunto de imágenes, sino una relación social entre personas mediatizada por imágenes” (2009, p. 33) lo que define una sociedad del espectáculo. Es decir, es en esta relación social entre personas, en este espacio donde se constituye lo político, donde la potencia de las imágenes y la comprensión de sus alcances son fundamentales para la construcción de discursos en la opinión pública.

Es determinante, entonces, atender a cómo el Estado se ha encargado de asuntos de salud pública mediante «dispositivos» discursivos (en nuestro caso particular a campañas televisivas), y qué tipo de valores morales se cuelan en ello, siendo la población general el receptor que a partir de sus contenidos construye su comprensión del peligro vinculado a la serología.

VI. Marco metodológico

1. Aproximación metodológica general

La metodología de una investigación, es decir, “la teoría sobre los procedimientos que sigue o debería seguir la investigación y una manera de analizarlos” (Harding, 1998, p. 12), es un elemento tan importante como el objeto mismo de estudio, pese a no siempre tener la misma visibilidad que éste. La metodología indica la epistemología o teoría del conocimiento, develando quién es el/la investigador/a en su calidad de sujeto de conocimiento. Complementando esta idea, Harding señala:

Las feministas argumentan que las epistemologías tradicionales excluyen sistemáticamente, con o sin intención, la posibilidad de que las mujeres sean sujetos o agentes del conocimiento, sostienen que la voz de la ciencia es masculina y que la historia se ha escrito desde el punto de vista de los hombres (de los que pertenecen a la clase o raza dominantes) (Harding, 1998: 14).

De este modo, la importancia de develar al sujeto investigador/a reside en el reconocimiento de las condiciones sociales que moldean su epistemología, aspecto que nos permite politizar el ejercicio investigativo como tal.

Un aspecto central e histórico de la construcción de un conocimiento caracterizado como «científico» ha sido precisamente el ocultamiento del sujeto que habla, resguardado por discursos de objetividad y neutralidad. Posicionada de modo crítico ante esta «masculinidad abstracta», Nancy Hartsock (1983) propuso que, para obtener un suelo epistémico y metodológicamente feminista, en vistas de poder comprender y contrastar toda forma de dominación, es necesario desarrollar un «feminist standpoint» (una postura o punto de vista feminista), que tome en cuenta las condiciones sociales y culturales que construyen a un sujeto en una sociedad particular.

Similar a esta propuesta es la que sostiene Donna Haraway (1995) con la instalación de la noción del «conocimiento situado». Este concepto apunta a que todo conocimiento parte de una subjetividad propia arraigada en su contexto cultural particular, manifestando así la importancia de especificar el “lugar” desde dónde se habla. De este modo, Haraway interpela la noción de objetividad que sostiene la ciencia, privilegiando un método situado y culturalmente arraigado, incluyendo la interpretación, traducción y la afectividad como dimensiones relevantes en el proceso de producción de conocimiento. En relación a ello, afirma que:

El feminismo ama otra ciencia: las ciencias y las políticas de la interpretación, de la traducción, del tartamudeo y de lo parcialmente comprendido. El feminismo trata de las ciencias del sujeto múltiple con (como mínimo) doble visión. El feminismo trata de una visión crítica consecuente con un posicionamiento crítico en el espacio social generizado no homogéneo (Haraway, 1995, p. 336).

Recogiendo estas observaciones y propuestas, esta investigación se define metodológicamente, en primer lugar, como una de perspectiva feminista, donde se asume de entrada que las observaciones realizadas, el criterio de selección de información escogida y el análisis elaborado se encuentra enraizado y anclado en los propios procesos de subjetivación de quien investiga, sin por ello dejar de ofrecer la mayor rigurosidad analítica posible, a la vez que una inquebrantable fidelidad a los testimonios ofrecidos.

Además, este posicionamiento implica una lectura a la luz de las heterogeneidades que van surgiendo a raíz de las relaciones de género (no sólo la diferencia sexual, sino también las áreas concernientes a las identidades de género, orientación del deseo sexual, etc.) y su intersección con otras marcas (clase, raza, edad, entre otros); en la búsqueda permanente de visibilizar y relevar las subjetividades que se han forjado al margen de la hegemonía, conllevando a su vez a la persecución de la producción de nuevos espacios —o la recuperación de lugares existentes pero olvidados— de enunciación de la otredad.

Además de esta elección a conciencia por incorporar vertientes epistemológicas feministas en la investigación, como metodología central recurrimos a la investigación cualitativa, definida por Taylor & Bogdan como “la investigación que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable” (Taylor & Bogdan, 1987, p. 20). Este abordaje constituye la aproximación más apropiada a nuestro estudio en la medida que nos ofrece una mayor apertura a tratar fenómenos y enfoques que han sido tradicionalmente marginados de las ciencias tradicionales.

Esta indagación, en miras de analizar las formas de subjetivación del discurso público sobre el VIH, comprende necesariamente dos ejes: en primer lugar, la caracterización del discurso público a través de las campañas de prevención del VIH; y en segundo lugar, mediante las mismas voces de los sujetos no-heterosexuales. Por esto, la metodología cualitativa posee los dos ejes recién expuestos.

En el primer caso, nos permite explorar las experiencias y significados que los mismos sujetos han erigido sobre sus propias vidas, ofreciendo y asegurándoles una posición «sujetos» capaces de elaborar comprensiones complejas a partir de sus relatos, en lugar de confinarlos exclusivamente a un rol de objeto o fenómeno observado.

Respecto al tratamiento de los contenidos de las campañas, la aproximación cualitativa nos permite contemplar el análisis de elementos que no se encuentran explicitados en los contenidos evidentes de estos artefactos —es decir, priorizando su uso de herramientas simbólicas y metafóricas— desde diversos enfoques teóricos que pudieran ofrecer explicaciones contundentes y coherentes ante un fenómeno de carácter complejo y multidimensional.

2. Técnicas de investigación

- **Técnica de recolección de datos**

Campañas CONASIDA/MINSAL

Dado que la gubernamentalidad se constituye por una amalgama de dispositivos, discursos y mecanismos de control, recurrimos a la caracterización y análisis de las campañas de prevención de VIH/SIDA realizadas en Chile. El objetivo es comprender cómo se han formulado discursos acerca de una sexualidad sana y, por consiguiente, lo que se ha establecido desde la oficialidad estatal y biomédica como «sujetos de riesgo». Por ello, se analizarán las 15 campañas de comunicación social educativas en torno al VIH/SIDA. Desde 1991 hasta 2007 existieron 9 campañas de CONASIDA y 5 del nuevo Programa Nacional de Prevención entre 2008 y 2013.

Sin embargo, serán examinadas únicamente las imágenes (afiches) y videos (spots audiovisuales), y no otros formatos de divulgación de las campañas de prevención (folletos u otros materiales de entrega personalizada). Este criterio de selección se debe a que son las obras que gozan de mayor masividad en su circulación. Este análisis fue realizado en función de captar las construcciones simbólicas que públicamente se han hecho de la enfermedad, de quienes la padecen, y de los sujetos no-heterosexuales (por ser considerados un grupo de riesgo).

Las campañas analizadas en orden cronológico que componen el corpus de la tesis son:

- a. “Yo estoy afectado(a) por el SIDA” (1992, CONASIDA)
- b. “La red de la vida”, “Tu vida vale, cuídate tu vida! Sexo + Seguro” (1993, CONASIDA)
- c. “Elige cualquiera, pero elige una” y “Todos por la vida” (1994-1995, CONASIDA)
- d. “Hombre y mujer” (1996-1997, CONASIDA)

- e. Repetición de la Campaña IV “Hombre y mujer” por problemas de presupuesto (2001, CONASIDA)
- f. “Chile se mira al espejo”, y la trilogía: “Ya sé prevenir el SIDA, ¿cómo no me cuido?”, “Si no me cuido del SIDA yo, ¿quién?” y “Si no me cuido del SIDA ahora, ¿cuándo?” (2004, CONASIDA)
- g. “Frente al sexo yo elijo mi postura” y “Frente al SIDA yo tengo una postura” (2005, CONASIDA)
- h. “Mi vida la cuido toda la vida... siempre condón” (2006, CONASIDA)
- i. “Decido y me cuido siempre” (2007, CONASIDA)
- j. “La consejería es un derecho” (2008, MINSAL)
- k. “Decides tu” (2009, MINSAL)
- l. “Quien tiene sida. Desde ahora, tu tendrás el sida. En mente” (2010, MINSAL)
- m. “Yo me hice el examen del SIDA. Sea positivo o negativo, siempre gano” (2011, MINSAL)
- n. “El VIH no mata, tu miedo al examen sí” (2012, MINSAL)
- o. “Protege la meta” (2014, MINSAL)

Entrevistas

Como segunda herramienta de recolección de datos y con el fin de conocer el discurso y procesos de subjetivación de sujetos no-heterosexuales en relación al VIH/SIDA en Chile, se realizaron entrevistas en profundidad. Es decir:

Reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (Taylor & Bogdan, 1987, p. 101).

Las entrevistas fueron de carácter semi-dirigido, es decir, pauteando temáticas y conduciendo la conversación, en lugar de reducir el diálogo a la rigidez de preguntas

previamente establecidas. Esto fue ejecutado con miras a generar un intercambio lo suficientemente flexible como para que los/as informantes se sintieran en una posición de comodidad y confianza necesarias para manifestar sin temor su opinión, compartir sin tapujos sus experiencias y conversar en el registro que más les acomodara.

En la búsqueda de la espontaneidad y sinceridad, en particular cuando se están abordando temáticas como la sexualidad, se torna fundamental generar un espacio compartido de intimidad y horizontalidad, motivo por el cual escoger esta forma de investigación pudo ofrecer resultados que superarán en profundidad y riqueza a las de la entrevista estandarizada cerrada. Como señalan Taylor & Bogdan:

Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. Lejos de asemejarse a un robot recolector de datos, el propio investigador es el instrumento de la investigación y no lo es un protocolo o formulario de entrevista (1987, p. 101).

• **Técnica de análisis**

Debido a que nos encontramos trabajando con discursos y relatos de experiencias personales y complejas, la técnica de análisis empleada para esta investigación fue el análisis de contenido en su vertiente cualitativa, que de acuerdo a Geertz (1983) nos proporciona la posibilidad de realizar una “descripción íntima” de la vida social.

El análisis cualitativo es un enfoque orientado “hacia el desarrollo de una comprensión en profundidad de los escenarios o personas que se estudian” (Taylor & Bogdan, 1987, p. 159) a partir de la combinación de la descripción y la teoría.

Mediante la investigación cualitativa podemos explorar una amplia gama de dimensiones del mundo social, incluyendo la textura y tejido de la vida cotidiana, las comprensiones, experiencias e imaginarios de nuestros sujetos de investigación, las formas en que

funcionan los procesos sociales, instituciones, discursos y relaciones, y el sentido de los significados que generan (Mason, 2002, p. 1).

La identificación de temas y conceptos a desarrollar, seguido por el refinamiento de la comprensión de los datos (Taylor & Bogdan, 1987) el análisis de contenido empleado como técnica fundamentalmente cualitativa nos permite profundizar en las múltiples capas y complejidades que nos ofrecen los testimonios de los/as entrevistados/as de un modo más holístico y consistente. Por ello, complementa de mejor forma, y permite aprovechar mayormente, la riqueza del material recogido en las entrevistas en profundidad realizadas. De la misma manera, por tratarse de un análisis que permite contemplar elementos simbólicos y de imaginarios sociales, nos facilita ir más allá de lo explicitado en las campañas de prevención, ofreciéndonos la libertad de interpretar con profundidad sus contenidos tácitos.

3. Universo de entrevistas y resguardos éticos

El universo, comprendido como las personas que colaboraron en esta investigación al compartir sus testimonios, fueron sujetos que se consideraran abiertamente no-heterosexuales, o de identidades sexo-genéricas disidentes.

Dado que los discursos públicos y oficiales no suelen contemplar las voces de las sexualidades periféricas, esta elección primaria se realizó en miras de ofrecerles una plataforma donde pudieran reflexionar acerca de los efectos que la serología ha tenido sobre sus propias vidas, desentrañando cómo se han visto expuestos y configurados desde las representaciones simbólicas e imaginarios sociales del virus.

En la búsqueda de poder verdaderamente escuchar y comprender sus particularidades, se optó por elegir un número reducido de entrevistados. De este modo, y sin pretender lograr una total representatividad de lo que sería la no-heterosexualidad en Chile, se entrevistaron a 5 personas.

Por otra parte, y enfocados en potenciar un intercambio íntimo y cómodo, donde se sintieran libres de comunicar sus reflexiones y críticas, y de compartir sus relatos y experiencias, se escogieron a personas con las que existía un contacto previo. De este modo, se pudo generar un ambiente propicio para realizar entrevistas personalizadas y en profundidad.

El criterio general de elección fue fundamentalmente favorecer la diversidad de perfiles que pudieran ofrecer distintas perspectivas y aproximaciones a ser un sujeto no-heterosexual en tiempos de SIDA. Por ello, se contempló en primer lugar desde donde identitariamente se sitúan, escogiendo a dos hombres homosexuales, dos personas transgéneras (una autodenominada «travesti», y la otra «trans»), y una participante lesbiana.

Considerando que nos enfrentamos a una situación que lleva más de dos décadas de existencia, fue relevante considerar voces de distintos rangos etéreos, que pudieran reflejar los múltiples modos que ha adoptado la vivencia de la sexualidad. Esta variable también ayudó a comprender los cambios que ha tenido la propia construcción de lo no-heterosexual, en su constante permeabilidad a los flujos de la globalización y los cambios sucedidos en el proceso.

Del mismo modo, se eligieron personas de perfiles socio-económicos diversos, aunque cercanos al promedio chileno, que pudieran acercarse a representar la cotidianidad a la vez que posibilitaran visibilizar ciertas variaciones en su interseccionalidad de clase.

Finalmente, y porque consideramos que la ocupación o trabajo de una persona influye en su percepción del mundo, condicionados por la gente con la que interactúa y las contingencias a las que ven enfrentados en el día a día, se priorizó que todos/as los/as entrevistados/as pertenecieran a rubros distintos.

Presentamos a continuación una tabla resumen de nuestros/as participantes, haciendo mención a las características señaladas:

Participante	Identidad sexual y/o de género reconocida	Edad	Ocupación	Nivel Socioeconómico
Claudia	Travesti	46	Asistente social	Media-baja
Mauricio	Homosexual masculino	24	Profesor de enseñanza media	Media-baja
Viviana	Lesbiana	33	Médico	Media
Cristián	Homosexual masculino	24	Sociólogo	Media-alta
Mara	Trans	23	Estudiante	Media-baja

En cuanto a los resguardos éticos de indicar los nombres y datos de las personas entrevistadas, todas dieron su consentimiento al momento del diálogo. Sin embargo, y en la comprensión de que su postura inicial podría variar, se les contactó nuevamente.

En esta segunda instancia todos reafirmaron su posición inicial, con la excepción de una persona quien ya no fue posible comunicarse nuevamente. Lamentablemente Mara falleció en el transcurso de la escritura de esta investigación. Por ello, hemos decidido mantener su nombre como lo indicó en su primer momento. Hacemos esto respetando su deseo inicial, pero también sosteniendo que su testimonio es reflejo de un discurso político que ella continuamente manifestó, y que sirve por ende como bitácora de su propia historia.

Finalmente, toda la información será devuelta a las personas entrevistadas. Esto consistirá en la entrega de una copia del escrito, abriendo la instancia de poder continuar un diálogo con estos sujetos y sus comunidades; esperando que sus críticas y apreciaciones acerca de

los resultados provenientes de esta investigación puedan no sólo colaborar a mejorar una lectura de la serología a futuro, sino también contribuir en lo posible a sondear en conjunto formas de modificar lo que se comprende públicamente como una vida no-heterosexual en tiempos de SIDA.

VII. Análisis



Diario La Tercera, 23 de agosto de 1984.
Santiago de Chile.

**A. Las campañas de prevención del SIDA:
la construcción pública del «desviado» como «riesgoso»**

Analizar de modo crítico políticas públicas como, en este caso, las campañas de prevención del VIH/SIDA es por sí una actividad compleja, pues nos obliga a juzgar un esfuerzo que no ha sido del todo fructífero, a la vez que suponemos que detrás de estos intentos ha habido voluntades trabajando en conjunto por mejorar las condiciones de vida de la población general.

Sin embargo, todo ejercicio de tratar una enfermedad a nivel de población (es decir, centrando los esfuerzos en cómo el virus se mueve y muta en el cuerpo social más que en el individual), significa identificar las prácticas inter-subjetivas que alimentan y aceleran el crecimiento de la situación que se busca neutralizar. Esto se torna particularmente delicado al momento de tratar una epidemia que desde sus inicios se ha encontrado sobrecargada de significación, estigmatizando a un grupo singularizado de cuerpos y conductas/prácticas sexuales.

Identificar prácticas y conductas sexuales de riesgo porta inherentemente una construcción de «sujeto de riesgo», a la vez que propone por antonomasia lo que encarnaría una sexualidad deseable. En este capítulo, buscaremos observar cómo este doble movimiento se ha erigido desde las campañas de prevención en Chile, planteando que estos espacios pueden ser analizados como dispositivos de normalización de cuerpos y subjetividades; es decir, como aparatos discursivos que plantean una doble regulación: por una parte, reafirmando la monogamia como conducta característica de una sexualidad deseable, y por otra, la instalación de una noción de «sujeto de riesgo» que engloba tácitamente —es decir, como un “resto” no-dicho— a todos los cuerpos e identidades que se oponen a aquella normatividad.

1. Discurso público-mediático: producción de regímenes de veridicción

En nuestra investigación estamos comprendiendo el poder desde la matriz biopolítica, es decir, lo entendemos como formas de relación capaces de conducir conductas, produciendo un cuerpo social de características determinadas. Por ello, es importante ver sus objetos de discurso y acciones más allá de las instituciones gubernamentales evidentes, y revisar en detalle los diversos dispositivos que constituyen e inciden en el tejido social. Dicho de otro modo, es imprescindible estudiar al poder:

[E]n sus procedimientos, sus técnicas utilizadas en diferentes contextos institucionales cuya intencionalidad es actuar sobre el comportamiento de los individuos, aislados o en grupo, para formar, dirigir o modificar su manera de conducirse, para imponer fines a su actividad o para inscribirla en estrategias de conjunto; múltiples, por tanto, en su forma y su lugar de ejercicio; diversos igualmente en los procedimientos y técnicas que despliegan (Florence, 1999, p. 367).

Por otra parte, una intervención gubernamental siempre va a rebasar lo que la política reconoce explícitamente, dado que “las políticas públicas, en general, y los programas sociales, en particular, no son puntos de partida sino el resultado de procesos abiertos y circunstanciales de ensamblaje o disposición de elementos que los exceden” (Dallorso, 2012, p. 44).

Sumado a lo anterior, es relevante considerar que lo que aparezca en el espacio público, en particular si procede de instituciones oficiales como las del gobierno, operará como legitimado por un discurso de veracidad, configurando subjetividades y normativizando prácticas en tanto que construyen sentido en el imaginario simbólico (Lagos, 2008).

A partir de lo anterior, comprenderemos que las campañas de prevención, gracias a su relevancia estratégica, son dispositivos de poder que gozan de la posibilidad de instalar discursos y de incidir en las conductas de sus espectadores. Es decir, por tratarse de campañas que hablan desde la oficialidad estatal, éstas se constituyen como regímenes de

veridicción, comprendiendo por ello lo que propone Foucault en el *Nacimiento de la biopolítica* (2004), a saber:

El régimen de veridicción, en efecto, no es una ley determinada de la verdad, sino el conjunto de reglas que permiten, con respecto a un discurso dado, establecer cuáles son los enunciados que podrán caracterizarse en él como verdaderos o falsos (p. 53).

Indicaciones respecto al abordaje analítico de las campañas

Para asegurar un acceso pleno al material utilizado para el análisis de los contenidos simbólicos desprendidos de las campañas, en el Anexo 1 ofrecemos una selección cuantiosa y representativa de los videos y afiches producidos. Para facilitar la identificación de los elementos considerados prioritarios, la muestra va acompañada de un recorrido descriptivo denso del material, en miras de señalar los componentes que fundamentaron el análisis. Sin embargo, las campañas mencionadas en el análisis a continuación indicarán el link donde se puede acceder a los spots.

Finalmente, cabe mencionar que en función de ofrecer una examinación que contemple los procesos políticos internos detrás de la producción e implementación de las campañas, el resto del capítulo incorporará una división analítica entre dos periodos: aquel correspondiente al Fondo Global (2002-2010) seguido por el del gobierno de Sebastián Piñera (post-Fondo Global: 2010-2014). Las campañas anteriores al 2002 no serán contemplados en el análisis, producto de la centralidad que cobra la adjudicación del Fondo Global en la creación e implementación del trabajo de prevención en Chile, y que será abordado y explicado en su respectivo momento.

2. Del surgimiento a la muerte social: primer periodo (2002-2010)

Para comprender a cabalidad la construcción e implementación de las campañas masivas de prevención de VIH/SIDA, es relevante conocer los procesos políticos adyacentes a su producción.

En primer lugar, debemos señalar que la realización de campañas comenzó en 1990, durante el primer gobierno de la Concertación por la Democracia, con Patricio Aylwin a la presidencia. En esta época se comenzó a constituir la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), el organismo gubernamental oficial dedicado al trabajo con VIH/SIDA. Esto se explica parcialmente por la centralidad que la prevención del VIH estaba cobrando a nivel internacional, pero también por el importante momento político que se estaba viviendo a nivel nacional. La época posterior a la dictadura, conocida como la transición a la democracia, inaugura un momento de creación y fortalecimiento de vínculos con políticas internacionales. En el caso de CONASIDA, esto se tradujo en la posibilidad de que Chile se beneficiara de los programas de ONUSIDA, los cuales instalaron las líneas principales en materiales de prevención, como también acceso a nuevos modos de financiamiento.

Hasta la fecha se han realizado 15 campañas estatales nacionales de prevención⁷ en materia de VIH/SIDA en Chile, dado que en el 2014 no hubo campaña y el 2011 se repitió la del año anterior. Cabe mencionar que la incorporación de organizaciones no gubernamentales cobró realidad recién a partir de la VI Campaña (año 2003), que se realizó de forma asociativa entre el Estado y la Sociedad Civil (representada por VIVO POSITIVO y ASOSIDA), producto de la adjudicación del Proyecto Fondo Global en el año 2002.

Etapa Previo al Fondo Global

Anterior a la adjudicación del Fondo, la producción de las campañas se encontraba en manos del Programa de Prevención manejado por CONASIDA. Dado que los expertos de

⁷ Las campañas de prevención realizadas en Chile se definen como Campañas de Comunicación Social, entendiendo por ello aquellas que “entregan información oportuna y correcta, incorporando mensajes preventivos que la población requiere conocer sobre el tema y sus potenciales significados” (SAVIA, 2012, p. 3), y que para su efectiva realización, necesariamente deben incorporar una respuesta nacional construida conjuntamente entre la sociedad civil organizada y el Estado. Esto es de particular relevancia, pues se presupone que la experiencia acumulada de estas organizaciones es indispensable para poder tomar en cuenta los aspectos clínicos y psicosociales de la epidemia, y así responder a las necesidades de la toda la población en su conjunto (SAVIA, 2012).

esta entidad eran gente dedicada al tratamiento de la epidemia desde la oficialidad gubernamental, y no personas que tuvieran mayor cercanía cotidiana con población afectada, existía un vacío en sus conocimientos al momento de abordarlos de modo masivo.

Esto se reflejó en la producción de las campañas, que se centraron prioritariamente en instalar la temática y relevancia del virus en lo público, pero careciendo de un trato comunicacional que las hiciera pertinentes para los sujetos expuestos. Por ello, fueron campañas estéticamente similares, poco atractivas o llamativas, donde la estrategia de *representar* a la población no formaba parte de las líneas de producción.

Ejemplo de ello son los siguientes afiches⁸, que nos ofrecen una caracterización promedio de lo estéticamente irradiado en las campañas de esta época:



**Ilustración 2: Campaña I (1991-92):
"Afectados por el SIDA"**



**Ilustración 1: Campaña II (1993):
"Sexo + seguro"**



**Ilustración 3: Campaña III (1994-95):
"Elige cualquiera, pero elige una"**

⁸ Fuente: "VIH/SIDA, Recopilación y Análisis de campañas de comunicación visual para su prevención en Chile", obtenido de: <http://seminariografica.uchilefau.cl/?p=1798>.

Caracterización del Proyecto Fondo Global

A partir de la campaña del año 2003, hubo un giro en la estrategia comunicativa, que se vio reflejado en un cambio estético y representacional en su creación. Esta transformación se dio a raíz de la incorporación de organizaciones dedicadas a temáticas no-heterosexuales y prevención del virus, quienes pudieron aportar con aumentar la pertinencia de las campañas, acercándolas a la población. A su vez, el inicio del trabajo asociado con estas ONGs responde a la adjudicación del Proyecto Fondo Global, que en sus líneas estipulaba la necesidad y obligatoriedad de incorporar voces populares en la creación e implementación de las acciones preventivas, obligando al establecimiento de un diálogo entre Estado y ciudadanía.

El Fondo Global es un financiamiento internacional que surgió en julio del 2000, durante la Conferencia de Okinawa de los ocho países más ricos del mundo, de modo que estaba pensado como una iniciativa del primer mundo y organizaciones tales como el Banco Mundial, UNAIDS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para ayudar a los países en desarrollo. Se buscaron mecanismos para aumentar el gasto mundial en salud pública, para aplacar, por ejemplo, el hecho de que el acceso a los nuevos medicamentos estaba fuera del alcance de un 90% de la población que lo necesitaba (Donoso & Robles, 2015).

Chile postuló al Fondo con una iniciativa denominada “Aceleración y profundización de la respuesta nacional, intersectorial, participativa y descentralizada a la epidemia del VIH/SIDA en Chile”. Pese a que la prioridad del primer fondo era financiar a países de menos recursos económicos, y que Chile estaba presentando indicadores macroeconómicos positivos, el proyecto logró ser adjudicado el 2002. Su propósito central fue: “cambiar el curso de la epidemia, reduciendo su incidencia y completar el acceso a un tratamiento integral, mediante una respuesta global con plena y activa participación de todos los actores involucrados en esta iniciativa”⁹ (Donoso & Robles, 2015, p. 208).

⁹ Para ello, se fijaron como objetivos generales: “Complementar y ampliar la respuesta actual, optimizando los recursos y calidad de las intervenciones; Reducir la brecha entre la situación actual y los desafíos que la epidemia plantea al país, buscando lograr cobertura de 100% para tratamiento antirretroviral; Asegurar la sustentabilidad de las acciones, otorgándoles continuidad y permanencia; Fortalecer las alianzas entre los

Producto de la obligatoriedad estipulada por el Fondo de trabajar de modo asociado, se impulsó la inclusión de un criterio interseccional para el trabajo de prevención¹⁰ en todas sus facetas (las campañas, espacios de orientación y apoyo, etc.) replicada en cada región del país, “facilitando que las organizaciones sociales y otros sectores del gobierno (distintos al sector salud) trabajaran conjunta y directamente en esta iniciativa nacional” (SAVIA, 2012: 3), respondiendo a las ópticas del Programa Nacional.

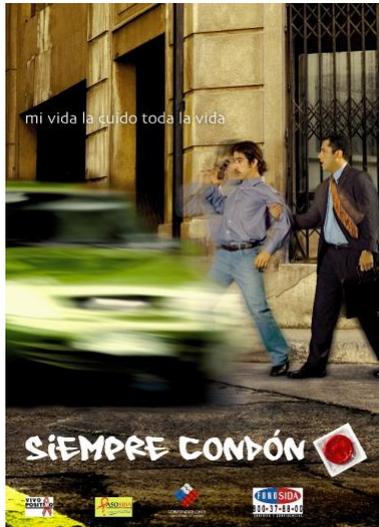
De este modo, se pretendía lograr un diseño de acuerdo a los objetivos sanitarios generales del país, y específicos de las poblaciones a las que se quería alcanzar, donde el mayor objetivo era “la instalación en el discurso público, de una información que sirve de referencia para evolucionar y transformar conductas de bajo cuidado a conductas preventivas” (SAVIA, 2012, p. 3).

Estas transformaciones se pueden evidenciar en el contraste de las campañas de esta época con aquellas realizadas previas a la adjudicación del Fondo. Ejemplo de ello son los afiches que mostramos a continuación¹¹, donde podemos notar un vuelco estético de la prevención, como también en la centralidad otorgada a la representación de sujetos cotidianos, fortaleciendo relaciones de proximidad que se pueden establecer desde el observador:

sectores públicos y privados, gubernamentales y no gubernamentales, favoreciendo el trabajo asociativo y colaborativo” (Donoso & Robles, 2015, p. 208). El total adjudicado fue de 38 millones de dólares, e implicó un trabajo colaborativo permanente entre CONASIDA como representación estatal, y ASOSIDA y VIVOPOSITIVO como ONGs de la Sociedad Civil, como se puede apreciar en la construcción de las Campañas de Prevención realizadas en conjunto desde el año 2003 al 2010.

¹⁰ Cabe mencionar que los métodos preventivos propuestos en Chile histórica y tradicionalmente han sido “la abstinencia de actividad sexual penetrativa [aunque siempre se le menciona simplemente como “abstinencia”, dando a entender que esto abarcaría toda actividad considerada sexual en general], la mantención de parejas monógamas y fieles, así como el uso consistente y correcto del preservativo” (SAVIA, 2012, p. 3).

¹¹ Para una revisión detallada de las campañas durante de la época Fondo Global y posterior, sugerimos revisar el Anexo 1, donde ofrecemos una muestra descriptiva de los spots y afiches correspondientes.



Ilustraciones 4 y 5: Campaña VIII (2006): “Mi vida la cuido toda la vida. Siempre condón”¹²

Sin embargo, hubo una fuerte crisis al interior del Fondo Global, producto de malversación de fondos, que significó finalmente el congelamiento de la entrega de recursos al quinto año del proyecto. Esto consecuentemente debilitó internamente la articulación de las diversas ONGs que participaban de la construcción e implementación de las campañas, problema que será abordado con mayor profundidad en el apartado “*El retorno al silencio (gobierno de S. Piñera: 2010-2014)*”.

- **La construcción del sujeto de riesgo en la prevención serológica**

Como hemos mencionado con anterioridad, uno de los elementos para comprender el cruce entre dispositivos de disciplinamiento (en este caso las campañas de prevención) y sus efectos sobre la población es la grilla analítica foucaultiana. Desde aquí, nos remitimos al

¹² Fuente: “VIH/SIDA, Recopilación y Análisis de campañas de comunicación visual para su prevención en Chile”, obtenido de: <http://seminariografica.uchilefau.cl/?p=1798>.

concepto de gubernamentalidad, el cual considera diversos aspectos sobre la producción de sujetos y la estructura estatal.

En este sentido, proponemos la comprensión de la «gubernamentalidad serológica» como el entramado de relaciones de poder que surge a partir del VIH, es decir, un análisis del virus desde un prisma biopolítico, que contempla los procesos de disciplinamiento y de subjetivación que le subyacen a los sujetos expuestos. Este tipo particular de gubernamentalidad comprende el cruce entre sexualidad y el virus, enfatizando su producción de un modo determinado de vivir el cuerpo contextualizado por la serología.

Por ello, las relaciones de poder en transformación que emergen y se combinan en el tratamiento del VIH/SIDA, no se limita a los esfuerzos preventivos generados desde el Estado y sus respectivos gobiernos, sino que comprende un entramado complejo de diversos dispositivos y mecanismos que regulan y normalizan las conductas sexuales.

Producto de lo señalado, detrás de todo esfuerzo preventivo se ocultan discursos de sexualidad deseable, verdaderos esfuerzos de normalización, en tanto que las campañas consisten precisamente en sugerir y negar prácticas sexuales. Ejemplo de ello es proponer, además del uso consistente del condón, la monogamia y la abstinencia como métodos preventivos, pese a que en términos epidemiológicos o biomédicos no constituyen barreras ante el contacto de fluidos corporales (sino que consisten en prácticas sexuales *deseables* ante una epidemia que aumenta sus alcances en función del número de personas expuestas al virus).

Lo «desviado» como peligro contraconductual

Es relevante señalar que el piso axiológico sobre el que se erigen estas nociones de sexualidad deseable, y sobre el que se estructurarán consecuentemente las acciones oficiales de prevención, se definen a partir del binomio simbólico de lo *normal* opuesto a lo *desviado*.

De acuerdo a lo que plantea la sociología de la desviación, en los cimientos de la discriminación encontramos fundamentalmente un orden de normalidad constituido por reglas sociales de comportamiento.

Todos los grupos sociales establecen reglas y, en determinado momento y bajo ciertas circunstancias, también intentan aplicarlas. Estas reglas sociales definen las situaciones y comportamientos considerados apropiados, diferenciando las acciones “correctas” de las “equivocadas” y prohibidas (Becker, 2014, p. 21).

A partir de esa estructura, quien no actúe de acuerdo a dichas reglas establecidas será merecedor de desconfianza por el conjunto social, considerándolo un marginal, o en términos de Becker, un *outsider*.

La desviación se conforma, por ende, como un fenómeno complejo, siempre histórico y contingente. Dependerá de las normas propias de un pueblo, situados en un contexto territorial y temporal puntuales. Esto incluye consideraciones que, resguardados por el telón de veracidad de las ciencias, guardan tácitamente una dimensión simbólica y de significación social. Dimensión que puede verse reflejada, por ejemplo, en cómo se comprenden las enfermedades y las asociaciones a ciertas prácticas e identidades que de ahí se desprenden (Sontag, 2003).

De este modo, el sujeto se produce como desviado tras haber sido identificado y etiquetado públicamente como tal, y consecuentemente cuando su identidad pública se define a partir de un rasgo particular (Becker, 2014). Por otra parte, “la posesión de un rasgo desviado puede tener un valor simbólico generalizado, de forma tal que la gente presupone automáticamente que su poseedor también tiene otros rasgos indeseables asociados” (Becker, 2014, p. 52).

De este modo, la no-heterosexualidad deviene *riesgosa* en tiempos de SIDA, afincándose su rasgo identificador en la infecciosidad que lo instituye. Esto, a su vez, perfilará una

noción de sexualidad deseable, que simultáneamente configurará a contrapelo un imaginario de «sujeto de riesgo», en tanto que éste último representaría por antonomasia las conductas que exceden a la normatividad sexual impuesta. Esta noción, desde un punto de vista genealógico,

[S]e encuentra fuertemente imbricada a la cuestión del peligro (seguridad), y este con la cuestión del gobierno de las poblaciones. Por ello mismo, desde una perspectiva político-epistemológica, el riesgo, no solo será una manera moderna de considerar el peligro, atribuyéndole una probabilidad en un contexto de incertidumbre, sino que además constituye un dispositivo de gobierno inscrito en la gramática del biopoder (Sepúlveda, 2011, p. 106).

«Sujeto de riesgo»: víctima y victimario

Susan Sontag (2003) muestra cómo en el discurso norteamericano respecto al SIDA se levantó el concepto de «población general» frente al de «grupos de riesgo», donde el segundo conjunto es comprendido como una amalgama de portadores putativos. Esta división instala una escisión epistemológica en su abordaje de «lo general», pues sugiere que en ello co-existirían poblaciones marginadas mayormente propensas, no sólo a contagiarse por culpa propia, sino también de contagiar a los “inocentes”.

Ejemplo explícito de ello, en el caso chileno, es el spot “Matadora” (Campaña XII, “Quien tiene SIDA”, 2010)¹³, que muestra una mujer caminando por Santiago, mientras que a su paso numerosos hombres paulatinamente van cayendo muertos a su alrededor. La pieza cierra con el mensaje: “Una cosa es que mueran por ti y otra, *que mueran por ti*”, centralizando la responsabilidad del contagio en la mujer portadora: víctima, pero ante todo victimaria.

De este modo, la noción de «sujeto de riesgo» inherentemente comprende, no sólo su mayor potencial de afección, sino también una responsabilidad con la salud de la llamada

¹³ Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=U92mZvuEFSg>

«población general». Cuando se le reconoce como vulnerable, en el caso de una epidemia cuya principal vía de contagio es la sexual —es decir, una decisión que se comprende como individual y autónoma—, también se le está comprendiendo como peligroso.

Por otra parte, es imprescindible señalar que este comercial posiciona específicamente a la mujer como mayor responsable del contagio serológico en población heterosexual; en definitiva, un gesto que desvirtúa los datos epidemiológicos que señalan que la feminización del virus se ha dado precisamente de modo pasivo, es decir, contagios desde sus parejas “monógamas”.

Asimismo, esta caracterización de la mujer la inviste de un aura *criminalizante*, reforzando procesos de estigmatización al exceder una noción de riesgo desde lo pasivo, subrayando a la vez su actividad y responsabilidad individualizada en el esparcimiento del virus.

El ejercicio de disciplinamiento tras las campañas de prevención

Comprendido desde la actividad individualizada, la salud de cada sujeto deviene una cuestión securitaria a nivel de gobierno de las poblaciones, y por lo tanto, necesario de ser vigilado y castigado. Esto nos revela la dimensión biopolítica de la sexualidad, en particular cuando ésta es comprendida en un contexto serológico, donde las prácticas individuales de los sujetos son sometidos a modos de disciplinamiento mediante técnicas específicas (en este caso, la instalación discursiva de nociones de sexualidad deseable y conductas de riesgo en las campañas¹⁴).

¹⁴ Para ser aún más específicos en el *modus operandi* de las campañas, podemos precisar que, dado que el trabajo de prevención del virus desde la oficialidad estatal tiene la obligación institucional de contribuir a disminuir los niveles de discriminación en torno a la no-heterosexualidad (en concordancia a los lineamientos internacionales de ONUSIDA y del Fondo Global), la instalación de la idea de «sujeto de riesgo» como lo hemos caracterizado fue un proceso de lenta articulación. Por ello, y evitando singularizar a la población homosexual, la producción de un imaginario de «población general» en Chile se tradujo en mostrar la mayor diversidad posible de rostros, sin con ello desinstalar significativamente estigmas previos. Esto es observable en todas las campañas de la época del Fondo Global y posterior, donde la estrategia central fue representar a múltiples sujetos (hombres y mujeres de distintas edades). De este modo, y en miras de dirigirse a la población mayormente expuesta, y evitando profundizar de modo explícito la discriminación hacia la homosexualidad, las campañas optaron por particularizar conductas en lugar de sujetos e identidades. Es

Es así como la articulación de una noción de «sujeto de riesgo» —comprendida en su doble modulación: víctima (expuesto) y victimario (que expone a un *otro*)— reinscribe centros y periferias. Esto se realiza puntualmente a partir de la identificación de conductas de riesgo, como lo ha sido prioritariamente —desde las campañas de prevención chilenas— la actividad sexual con múltiples compañeros/as en lugar de su circunscripción a una relación monógama; conducta que *a priori* era moralmente reprobada, pero que en el contexto serológico y desde el discurso biomédico encuentra su actualización y fortalecimiento.

Esto se explica fundamentalmente por moral católica-cristiana instalada fuertemente en Chile —pese a autoproclamarse constitucionalmente como un país laico—, donde los mandatos culturales asociados al matrimonio/monogamia se exacerbaban en un terreno donde la salud se comprende en directa relación a las prácticas y conductas sexuales de los sujetos. De este modo, a raíz de la serología se produce una reactualización de ciertos valores morales-conservadores vinculados al catolicismo, que bajo la rúbrica de la protección y cuidado, reformulan modalidades de normalización impregnadas de moralidad.

La comprensión de la no-heterosexualidad como característicamente riesgosa se fundamenta en esta lógica, donde la asociación previamente establecida entre homosexualidad y promiscuidad cobró nuevas fuerzas y sentidos en este contexto. Es decir, si bien ya existía una estigmatización hacia ciertas prácticas y conductas sexuales, que se cristalizaban en la identidad no-heterosexual (prioritariamente masculinas y travestis) por una parte, y la promiscuidad por otra, la combinación de ambos factores en un contexto virológico profundizó y reinventó las formas de marginación hacia aquellos cuerpos que no se adecuan al discurso de sexualidad deseable, pero esta vez bajo la interdicción de prácticas de riesgo en función de “proteger” a la población inocente.

decir, acentuar la *promiscuidad* al momento de representar el riesgo, de modo que fuesen las *prácticas* aquello necesario de regular.

Sin embargo, esto no es exclusivo a la población homosexual. Tomando como ejemplo el spot mencionado —“Matadora” (Campaña XII, “Quien tiene SIDA”, 2010)—, podemos observar que también las mujeres heterosexuales son concebibles bajo la categoría de sujeto de riesgo, lo que nos señala que en este contexto el «riesgo» tiene una doble vertiente (homosexualidad masculina, por una parte; heterosexualidad femenina, por otra), pero emanando de una fuente común: la matriz moral cristiana.

De este modo, podemos señalar que esta construcción del «riesgo» se articula fundamentalmente desde la sexualidad no instituida en la monogamia y el matrimonio. Donde la homosexualidad se enjuicia desde lo *contra-natura* y el desenfreno/irregulación asociada; mientras que la *femme fatal* o mujer heterosexual promiscua es doblemente condenada, no sólo por ser una potencial portadora del virus, sino por atentar contra el mandato tradicional y hegemónico de encarnar a la «madresposa» (Lagarde, 1990).

• **Heterosexualidad blindada v/s promiscuidad riesgosa**

Como mencionamos, la pedagogía serológica instala una primera escisión epistemológica: una sexualidad deseable contraria a una sexualidad riesgosa. Sumado a ello, encontramos que la noción de «sujeto de riesgo» comprende una conducta peligrosa no sólo para el individuo mismo, sino que desde su concepción de agente de contagio puede contaminar a la «población general».

Las campañas han gestionado este entramado desde una clara línea discursiva, específicamente mediante la instalación de la pareja única como recomendación de una vida sexual-afectiva protegida. De este modo, se erige por antonomasia la promiscuidad como conducta sexual de riesgo. Y, si bien la insistencia en el uso del condón estuvo —al menos durante esta etapa— siempre presente, esto no bastó para desbaratar asociaciones que antecedían a su estreno en los medios masivos.

Sin embargo, señalar ciertas conductas sexuales específicas, en particular la poligamia, significó la cristalización de la dicotomía que finalmente atravesó la pedagogía serológica en Chile: promiscuidad v/s monogamia.

Referirse a la ausencia de pareja única bajo el término «promiscuidad» es una estrategia de normalización sexual que sitúa como peligroso ya no al sexo “desprotegido”, sino a aquella conducta que se opone al discurso de sexualidad deseable; ahincada en la doctrina que sitúa la familia —lo privado domesticado— como espacio preferible de custodia de lo que debe ser hasta un punto reprimido y aislado de la esfera pública: el ejercicio del sexo.

La noción de que la conducta homosexual (masculina) fuese reprobable no sólo por ser contra-natura, sino intrínsecamente descontrolada, se vio fortalecida mediante la omisión de un discurso que públicamente declarara lo contrario. Ejemplos de ello abundan si realizamos una revisión detallada de las escasas representaciones de sexualidad heterodoxa en las campañas.

Prueba de esta omisión es el spot “Mi vida la cuido toda la vida, siempre condón” (Campaña VIII, 2006)¹⁵, que en un esfuerzo por alertar a la población del peligro del contagio, optó por prescindir de representaciones de sexo. Instalando la idea de que la prevención se realiza de a dos, se eligió analogar las relaciones sexuales con literalmente cualquier actividad cotidiana. Hubo ahí una reticencia concreta a mostrar los reales contextos de riesgo de contagio, y las dificultades que en esas situaciones se experimentan (como, por ejemplo, el desconocimiento del correcto uso de un preservativo, la resistencia a utilizar uno, el momento de negociación de éste, entre otros). Sin embargo, el uso metonímico de parejas —en contextos cotidianos de cuidado— insinúa de modo solapado que la actividad sexual se realiza de a dos, y que su protección se garantiza en la estabilidad de la pareja monógama.

¹⁵ Spot disponible en el link: https://www.youtube.com/watch?v=GnfdLrDz_1E.

Las veces que se decidió explícitamente representar «sujetos de riesgo» *sexualizados*, la aparición de la no-heterosexualidad masculina se manifestó exclusivamente bajo dos figuras: la del promiscuo, o efectivamente en pareja. Ejemplo de ello es un afiche del año 2005 (Campaña VII, “Frente al sexo, yo elijo mi postura”), donde —en un esfuerzo por incitar a la aceptación y no-discriminación de la “diversidad”— se nos ofrece la imagen de una pareja de hombres, en una relación de cuidado que sólo la monogamia puede suministrar:



Ilustración 4: Campaña VII (2005): “Frente al sexo, yo elijo mi postura”¹⁶

Contrario a lo anterior, tanto los spots del año 2007 (Campaña IX, “Yo decido y me cuido siempre”)¹⁷ como los del 2009 (Campaña XI, “Decides tu”)¹⁸ eligen representar la no-heterosexualidad masculina como conducta de riesgo. Confirmación de este supuesto, en el primer caso, es la multiplicidad de personajes heterosexuales que aparecen, reduciendo la alusión a la *otredad* a una singular situación, constituida por dos hombres atemorizados por su promiscuidad.

¹⁶ Fuente: “VIH/SIDA, Recopilación y Análisis de campañas de comunicación visual para su prevención en Chile”, obtenido de: <http://seminariografica.uchilefau.cl/?p=1798>.

¹⁷ Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=7aCXrOyjj0k>.

¹⁸ Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=IK1aIH3Tivc>.

Por su parte, la segunda campaña mencionada, constituida por una trilogía de spots, hace un tratamiento singularizado de la homosexualidad. Ahí nos encontramos frente a dos casos de representación de lo sodomita: en el caso del video “Examen”, se muestra a un joven homosexual despertando preocupado luego de haber estado en discos, sugiriendo promiscuidad. Posteriormente, el spot “Prevención” muestra a una pareja de hombres no heterosexuales que, durante un abrazo furtivo en el espacio público, uno recibe secretamente un condón de parte del otro, para finalmente cerrar con una pareja pasando una noche juntos, viendo una película, no teniendo sexo, mientras la voz indica “...o esperar” (abstinencia); es decir, nos encontramos frente a la representación de la conducta homosexual donde ni siquiera la exclusividad de parejas es suficiente para protegerlos de lo que se asume que es una conducta naturalizada y propia de su tipo.

Este binomio monogamia v/s promiscuidad es lo que diferencia normativamente lo apropiado de lo abyecto; procediendo desde un sistema de valoración diferencial que, al igual que en la construcción simbólica, establece la escisión axiológica entre una sexualidad infecciosa, bestial y desmedida, por una parte, y una sexualidad que siendo domesticada, normalizada y limpiada puede ser integrado socialmente como *otra*.

Esta forma de integración corresponde a lo que Esposito (2009) plantea en términos de *antídoto* en relación a lo infecto en el paradigma inmunitario. Es decir, si la homosexualidad masculina se ha encontrado instalada dentro de la lógica del exceso, desbordando los parámetros normativos de la sexopolítica, las campañas han pulido este imaginario mediante su enclavamiento en la monogamia, para incorporar —aunque de forma comedida y moderada— aquello que estructuralmente excluye.

De este modo, en las campañas lo homosexual llega a ocupar un lugar dis-locado, en el esfuerzo de re-situarlo, confinarlo, para así moldear sus contornos y que, ahora *formateado*, pueda ajustarse a lo hegemónico. Esta forma de reintegración, mediante su civilización y medida, es una estrategia de re-clasificación (Rancière, 2006; 2009), para tornarlo inofensivo, maleable, y reducir su carga estigmática-*virológica*: aunque sin hacer realmente

el trabajo de dismantelar la homofobia (pues, como hemos visto, este solo se ve fortalecida en su representación bajo la dicotomía señalada).

La domesticación de la sexualidad

A raíz de la pedagogía sexual que se ha construido desde la serología, se torna necesario preguntarnos por el tratamiento peyorativo que se hace de la sexualidad extramarital en general, que posteriormente encontró en la noción de «promiscuidad» una forma actualizada de castigo a aquellos que de antemano quedan excluidos de ese paradigma. Como señala Leo Bersani en su canónico texto *¿Es el recto una tumba?* (1995):

Dado que aquí la promiscuidad a la que se hace referencia es la promiscuidad homosexual, creo que podemos preguntarnos legítimamente si la naturaleza de lo que se hace no es tan importante como el número de veces que se hace. O, más exactamente, si la representación del acto puede asociarse por sí misma a un deseo insaciable, a una sexualidad irrefrenable (Bersani, 1995, p. 97-98).

Más allá de la patologización del sexo contra-natura, un discurso de sexualidad deseable que afirma que la penetración debe ser reservada para la reproducción —y, por ende, necesario de ser resguardado por la institución familiar—, condena sobre todo la repetición innecesaria y excesiva del acto. Por ello, el matrimonio como mecanismo de control que frena la sexualidad y la insaciabilidad del deseo, surge como un dispositivo de normalización corporal.

Si la monogamia ha encontrado su materialización institucional en el matrimonio, es imprescindible relevar el carácter marcadamente heterosexista que le subyace. Por ello, podemos afirmar que la recomendación de pareja única reiterada en las campañas de prevención instala, de modo blindado, un imperativo de heterosexualidad obligatoria (Rich, 1980). Esta afirmación se demuestra si reconocemos, como ya observamos, que las representaciones de la homosexualidad masculina en las campañas son consistentemente asociados a la promiscuidad.

Dicho lo anterior, debemos afirmar que un imaginario que perpetúa la asociación entre una conducta homoerótica y el riesgo (como ha sido el caso de la representación de estos sujetos a partir de las campañas) a la vez que sostiene un discurso acerca de la sexualidad deseable enmarcada en instituciones heterosexistas, no es sino un imaginario que concibe tácitamente que es la propia sexualidad lo que debe ser domesticado.

Esto tiene dos vertientes principales en el marco de la pedagogización sexual serológica chilena: lo femenino y lo sodomita. Por una parte, el caso del spot “Matadora” (Campaña XII, “Quien tiene SIDA”, 2010) nos muestra que el tratamiento discursivo del virus actúa como un mecanismo que adoctrina en relación a valores morales, conservadores y en este caso heterosexuales, al constreñir —mediante la criminalización de la *femme fatal*, toda sexualidad (femenina) que se pueda interpretar como amplia o fluida.

Por otra parte, la domesticación de la homosexualidad masculina es realizada mediante su incorporación al ideal monógamo hegemónico, cuyo éxito en casos puntuales (es decir, en hombres no-heterosexuales blanqueados y masculinizados) se refleja, por ejemplo, en su adopción como figuras televisivas populares, reflejando la posibilidad fáctica de su absorción por los medios masivos.

Sin embargo, esta integración *formateada*, al alero del uso profiláctico de la monogamia-matrimonio, no se ha aplicado al caso de las mujeres que se resisten al mandato de la heterosexualidad obligatoria. Continúa habiendo algo en la sexualidad femenina “descontrolada”, excesiva o contraconductual que desafía su integración. De algún modo esta sexualidad peligrosa (e inconveniente para el patriarcado) persiste en ser concebida como inacabarcable e infrontable, hasta el punto que su tratamiento es reducido a su desatención y olvido¹⁹.

¹⁹ La ausencia de las sexualidades bi- y lésbicas serán abordadas con mayor profundidad en el análisis de entrevistas, específicamente en los apartados “Las voces silenciadas del lesbianismo” y “Resistencia política desde el lesbianismo y el sexo no-penetrativo”.

• Dispositivo del matrimonio

Como vimos anteriormente, la pareja única o monogamia han sido continuamente sugeridos como estrategias preventivas por las campañas. Sin embargo, también el matrimonio propiamente tal ha aparecido en reiteradas ocasiones, instalando no sólo una normatividad respecto a la cantidad de parejas sexuales que son consideradas saludables, sino relevando la necesidad de su institucionalización.

Ejemplo de ello es el spot del 2007 (Campaña IX, “Yo decido y me cuido siempre”)²⁰, donde personajes visibilizan la centralidad de la institución matrimonial en lo que el gobierno ha construido como un discurso de sexualidad deseable mediante frases como “Con el flaco decidimos esperar hasta casarnos” y “Cuando nos casamos con la Paty decidimos ser fieles toda la vida porque la familia es lo más importante”.

El mensaje de que el matrimonio asegurará una monogamia permanente, deviniendo automáticamente una forma de prevención mediante pareja única, es particularmente problemático de sostener en un país donde la epidemiología muestra que el contagio del virus se ha feminizando de modo sistemático (Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria Ministerio de Salud de Chile Diciembre, 2013), prioritariamente en relaciones heterosexuales que se prometen monógamas.

Por otra parte, el tratamiento de la mujer heterosexual en el contexto del virus nos abre puertas analíticas relevantes para abordar la dicotomía promiscuidad/matrimonio, pues la construcción de lo femenino en la pedagogía serológica comparte principios con las asociaciones relativas a la homosexualidad.

La «puta» y el homosexual: desvíos compartidos

En primer lugar, la construcción de lo femenino en las campañas se ha elaborado prioritariamente desde su relación al varón, en tanto que su conducta sexual será presupuesta a partir de su emparejamiento o soltería. Producto de ello, lo femenino ha sido

²⁰ Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=7aCXrOyjj0k>.

simbolizado desde dos arquetipos centrales, que en términos de Marcela Lagarde (1990) comprenderemos como la «madresposa» y la «puta».

Dado que la condición material de la primera consiste en encontrarse sujeta a una relación monógama, preferentemente resguardada por la institución matrimonial, su sexualidad circunscrita a lo privado, doméstico y familiar no se integra a la noción de «sujeto de riesgo». Por ello, en el caso insospechado de encontrarse expuesta al contagio, deviene víctima de un mal masculino externo, o como propone Meruane: “la dama domesticada que se enferma debido a la sexualidad descontrolada de su pareja” (2012, p. 103-104).

Caso distinto es el de las mujeres que no forman parte del relato monógamo y que, en cambio, son rápidamente asimiladas en el orden de la promiscuidad e integradas al «grupo de riesgo». Estas *femmes fatales* (McGrath, 1990), victimarias del varón someramente inmunizado por su heterosexualidad, constituyen “la imagen de una sexualidad excesiva e itinerante que se sintetiza en la prostituta culpable” (Meruane, 2012, p. 103-104).

Como señala Meruane: “ella [la prostituta] era, según la construida percepción, la doble del homosexual, el espejo del travesti: la feminidad excesiva y las transacciones del cuerpo las igualaba” (2012, p. 104-105). En la medida que el matrimonio, como institucionalización de la monogamia, opera como el reverso del discurso acerca de la promiscuidad, la construcción de la «puta» es análoga al imaginario infeccioso del homosexual. Y es precisamente el exceso, la repetición incansable de un ejercicio sexual fuera de los muros del matrimonio, lo que en primer lugar instala la prohibición que en tiempos de SIDA encontrará su actualización en la noción de riesgo.

Regulaciones matrimoniales

Foucault, en su trabajo genealógico de la gestión de la sexualidad, evidencia que en la Antigua Grecia el comportamiento sexual entre cónyuges no era fuente de problematización o de prescripción más allá de la administración de su reproducción. La centralidad de la moderación en la sexualidad cobró relevancia a partir de la pastoral

cristiana, donde “cada esposo deberá responder por la castidad del otro, al no inducirlo a cometer el pecado de la carne —sea mediante sollicitaciones demasiado impúdicas, sea mediante rechazos demasiado rigurosos” (Foucault, 2009b, p. 206).

Desde ahí podemos comprender que el matrimonio es un dispositivo moderno de control no sólo del cuerpo, sino también del régimen del deseo; y que operará simbólicamente como el lugar exclusivo donde vivir —de modo medurado y heteronormativizado— la sexualidad. Como señala Franch (2008):

[L]a sexualidad bajo el alero del matrimonio se instaure dentro de lo oficial, de lo normado, de lo permitido. La sexualidad en el matrimonio no adquiere el rango de profana, la Ley posibilita su vivencia y construcción. El cuerpo- sexual aparece como legitimado y por ende, con la posibilidad de ser vivido (...) (p. 56).

Siguiendo los planteamientos de Rubin (1986), el matrimonio es una forma concreta de sexualidad socialmente organizada, la forma moderna judeo-cristiana de parentesco (Levi-Strauss, 1969), que ha operado desde el discurso ilustrado como el pilar de la nación y la base de la construcción de la sociedad. Como señala la actual constitución de Chile (1980): “La familia es el núcleo fundamental de la sociedad” (Artículo 1º inciso segundo), explicitando que se trata de un lazo que puede existir exclusivamente entre un hombre y una mujer²¹.

²¹ El año 2005, el MOVILH motivó un proyecto de ley que modificara la obligatoriedad de la heterosexualidad para contraer matrimonio. Como señala Natalia García (2009):

Las motivaciones de este proyecto de ley expresadas en sus respectivos considerandos, reconoce que existen en la actualidad distintas interpretaciones en relación a la protección que la Constitución chilena da a la familia y a “la institución matrimonial tal y como la actual legislación la ampara y reconoce, es decir la que se produce entre un hombre y una mujer”. Mencionan que se ha planteado –por otros- la pretensión de extender dicha protección constitucional de la familia a uniones entre las personas del mismo sexo. En el proyecto se considera que el matrimonio es el acto fundante principal de la familia y que es un elemento central de dicha unión, de esta forma se señala que: “merece ser más allá de toda duda que el matrimonio es constitucionalmente reconocido y lo es como la unión entre un hombre y una mujer.” (García, 2009, p. 99).

Sostener esta estructura como el fundamento de la sociedad actual es una forma de asegurar que los procesos de filiación se perpetúen dentro de marcos heterosexistas; y al seguir siendo considerado —aunque sea en términos simbólicos— el núcleo de la sociedad, opera como un marcador de quiénes pueden ingresar al pacto social, quiénes serán ciudadanos viables, y por consiguiente quiénes deberán permanecer excluidos del relato oficial-nacional.

Por ello, y retornando al matrimonio como elemento priorizado en las campañas de prevención, si bien la (débil) promesa de la exclusividad sexual entre parejas seronegativas efectivamente funcionaría como un método preventivo, es imprescindible señalar que este imperativo que se legitima como argumento de salud pública está intrínsecamente operando sobre un terreno ético. En este sentido, podemos afirmar que el discurso biomédico en el contexto serológico ha sido empleado para fortalecer discursos normativos acerca de la sexualidad, que trascienden lo meramente preventivo, pero que inciden axiológicamente en el plano de lo moral.

- **La familia como epítome de una vida sexual-afectiva deseable**

Como hemos visto, si bien la participación de organizaciones de sociedades civil en la construcción e implementación de las campañas de VIH/SIDA, contribuyó a buscar nuevas estrategias para referirse a la epidemia y su prevención, asociaciones anteriores entre promiscuidad y homosexualidad perduraron e incluso se vieron fortalecidas mediante el tratamiento singularizado de las conductas sexuales heterodoxas.

De lo anterior, por lo tanto, podemos caracterizar el discurso estatal más allá de lo meramente preventivo; donde la noción hegemónica de sexualidad deseable, siendo la monogamia y la heterosexualidad sus pilares fundamentales, ha sido desplegada de modo blindado, camuflada finalmente por discursos biomédicos que prescriben lo que debemos entender por sexo saludable en tiempos de SIDA.

Es imprescindible reconocer que los medios de comunicación fabrican subjetividades, en este caso instalando un discurso sobre la sexualidad deseable que diferencia entre el «ellos-enfermo/contagioso» y el «nosotros-sano». Como señala Bersani, “la «población general» es, desde el mismo momento en que se formula, una construcción ideológica y una prescripción moral” (1995: 88).

Dadas las características ideológicas, cruzadas por preceptos religiosos, de los gobiernos chilenos, encontramos que la familia ocupa un lugar central en su discurso. Esta institución, posicionada sobre el contrato matrimonial como regulación de la sexualidad y el deseo, refuerza actitudes estigmatizadoras y discriminadoras hacia las identidades que de algún modo u otro transgreden sus normatividades. Por ello, cobra relevancia los dichos de Bersani cuando afirma que:

La televisión no construye la familia, pero, en cierto modo, consigue que la familia *signifique* algo. Es decir, lleva a cabo una distinción extraordinariamente clara entre la familia como unidad biológica y la familia como identidad cultural, y lo hace enseñándonos los atributos y las actividades a través de las cuales las personas que ya se consideraban parte de una familia, en realidad tan sólo están *empezando*, de hecho, a *cualificar* como pertenecientes a una familia (1995, p. 88).

Cualificar como perteneciente a una familia, en nuestro contexto, es cualificar como una vida deseable de ser vivida. Producto de ello, se desprenderá que ser «sujeto de riesgo», comprendido como el reverso del binomio monogamia-heterosexualidad, significará entonces estar esencialmente desprovisto de pertenecer a lo que constituye el epítome de una buena vida, instalando un principio de exclusión que marcará el anhelo homosexual por el matrimonio.

Consecuencia de ello son las actitudes homonormativas, en particular la lucha transversal por el matrimonio o Acuerdo de Unión Civil (AUC) que ciertos grupos homosexuales

políticamente hegemónicos²², en la búsqueda de lograr el blanqueamiento y limpieza de la imagen popular de lo no-heterosexual, han definido como lucha y petición central de sus programas.²³

3. El retorno al silencio (gobierno de S. Piñera: 2010-2014)

Como se mencionó al comienzo del análisis de las campañas, producto de la diversificación en los aportes y financiamiento del trabajo de prevención en Chile, éste tuvo diferentes matices de acuerdo al contexto político que se estaba viviendo a nivel país. Con el apoyo del Fondo Global, el gobierno no sólo tuvo el beneficio monetario, sino también la obligación de colaborar con otras organizaciones de sociedad civil en la elaboración de las campañas, lo cual puede evidenciarse en las estrategias adoptadas durante el período anteriormente descrito.

Sin embargo, el financiamiento de parte del Fondo Global concluyó el año 2008, debido a una crisis interna. Por falta de información publicada en relación a esta situación, tuvimos que recurrir a entrevistar personalmente al activista Víctor Hugo Robles en representación de la Fundación SAVIA, conocido popularmente como el “Che de los Gays”, quien tras haber colaborado activamente en VivoPositivo durante aquella época, nos pudo ayudar a arrojar luces sobre el devenir del aporte internacional en esos años.

Hubo un problema de rendición en el Fondo, un problema de desvío de dinero de quienes administraban el Fondo. Lo administraba un equipo externo, donde estaba Fundación Ideas y otros, pero que no eran parte de Asosida ni de VivoPositivo. Tampoco eran del gobierno, eran un tercer componente nombrados como administradores del dinero. (...) De lo que después supimos, empezaron a prestarse plata entre ellos, a pagar cuentas que no correspondían como el arriendo de sus casas

²² Por ejemplo, en el caso chileno, las organizaciones MOVILH y Fundación Iguales.

²³ Un análisis más extenso de esta situación será realizada en el apartado “Homonormatividad y capitalismo en la subjetividad *gay/cola*”.

por ejemplo, con la plata del SIDA. Y cuando fueron descubiertos fue un escándalo general (...) Ahí la agencia internacional cortó la ayuda a Chile a propósito de eso, de la mala utilización de la plata en la segunda entrega del Fondo (Robles, 2016).

La sanción por malversación de fondos, que se tradujo en el retiro del aporte monetario a Chile, implicó que mucho del personal contratado para trabajar en estas organizaciones ya no pudo continuar participando activamente. Esto conllevó a una gradual desarticulación de las redes que trabajaban directamente con el gobierno.

Por otra parte, señala Robles: “eso coincidió también con el cambio de gobierno. El gobierno también se lavó las manos con esto, pero había gente del gobierno que era parte de los que administraban, o era gente cercana del gobierno” (Robles, 2016).

La falta de responsabilidad de las personas involucradas en la malversación de fondos durante el primer gobierno de Bachelet, sumado a la falta de financiamiento a las personas que trabajaban en las organizaciones, tuvo un impacto negativo directo sobre la relación que las ONGs podían mantener con la entidad estatal. Además, significó la desarticulación de CONASIDA, entidad gubernamental creada durante el gobierno de Patricio Aylwin que durante la época del Fondo Global recibió importantes aportes monetarios, permitiéndolos operar a gran escala. Sin embargo, con el retiro del Fondo, dicha entidad fue reemplazada mediante el Decreto N° 913 en el 2010 por el actual Programa Nacional de Prevención y Control del VIH y SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual, una instancia que cuenta con un equipo de trabajo y financiamiento tremendamente reducido en comparación a CONASIDA.

Por otra parte, el cambio de mando implicó un giro político, donde el interés por colaborar activamente con estas organizaciones también se vio mermada. A propósito de las implicancias políticas, Robles nos comenta:

Yo diría que la crisis tiene varios componentes, y los más importantes son: la fuga de los aportes internacionales, y a su vez el nulo interés del gobierno de derecha por invertir dinero y por aplicar políticas ideológicas, políticas culturales y sexuales en la población, porque estaban presionados y tenían compromiso con la derecha, con la Iglesia, con la Universidad Católica... Por eso, buscando una solución a cómo cumplir la ley, deciden hacer una ley, no de prevención, sino la campaña de “Hazte el examen” (...) que era más bien conseguir más diagnóstico. Por otra parte, todos sospechábamos que ahí había un negocio con las farmacéuticas también, porque mientras más diagnosticados tienes, el Estado tiene que tener mucho más medicación. O sea, el negocio se me agranda (Robles, 2016).

De modo preliminar, y como característica fundamental de la época que se inaugura con el gobierno de Sebastián Piñera y el retiro del Fondo Global, es indispensable señalar que se trata de una situación donde las relaciones que se venían forjando con organizaciones de la sociedad civil se vieron interrumpidas. Reflejo de ello es su baja participación en la elaboración e implementación de las campañas de prevención, dando paso a una gubernamentalidad enfatizada en la toma del examen en lugar de la promoción del preservativo, silenciando los debates políticos en torno a la no-heterosexualidad y derechos civiles que caracterizaron al movimiento LGBT en la post-dictadura.

• **Inmunización a través del examen**

La insistencia exclusiva en la realización del examen, estrategia característica del gobierno de Piñera²⁴, tuvo como consecuencia que se interpretara al examen como método preventivo, en desmedro del uso consistente del condón, interviniendo en los procesos de subjetivación respecto a la sexualidad y los riesgos de las ETS. Esto instala un cambio en la forma de gubernamentalidad particular en el tratamiento de la epidemia, en definitiva, la posición que ocupa el Estado dentro de la gubernamentalidad serológica, donde la

²⁴ Muestras de estos spots se ofrecen en los siguientes links: <https://www.youtube.com/watch?v=c0hxNEIyo-g> (protagonizado por grupo La Noche), <https://www.youtube.com/watch?v=816Q7Lc3zAg> (protagonizado por conductora Eva Gómez).

prevención entendida como forma de gobierno sobre la vida individual ya no es lo central, sino que ésta es desplazada por un afán estadístico en miras de una gestión cuantitativa de la población general. Desde ahí, podemos identificar con el cambio de gobierno un momento histórico crucial, donde el giro en la aproximación de saber/poder inicial que muta en su despliegue institucional modifica la gestión de la epidemia en su totalidad.

Dicho lo anterior, es posible comprender el examen más allá de la mera gestión estadística de la epidemiología. Siguiendo los planteamientos de Roberto Esposito, nos aproximamos a una lectura del examen como un dispositivo inscrito dentro de un proceso de inmunización, donde la prevención constituye el modelo mediante el cual se generan nuevas formas de control.

Inmunización como profilaxis estatal

De acuerdo a Esposito (2005), el paradigma inmunitario opera sobre el principio de la existencia de un «mal» reconocible. Sirviéndose de la terminología biomédica, si la población general puede ser comprendida como un cuerpo, será necesaria la interiorización de ese «mal» que pretende combatir para inmunizarse, pues alcanzar ese estado de protección sólo es posible “en la medida en que reproduce de forma controlada el mal del que debe proteger” (p. 17).

Tal como las vacunas operan inoculando cantidades controladas del virus que busca neutralizar, suscitando la producción de anticuerpos que reaccionarán ante el agente externo, esta misma dialéctica puede ser empleada para el manejo de males que funcionan a nivel del cuerpo social. De este modo, se configura una relación entre la protección y negación de la vida; una biopolítica en base a su negación, en la medida que se combate en forma de neutralización aquello que la niega.

Sin embargo, la presuposición de la existencia del mal debe estar acompañada de la capacidad de reconocimiento del agente externo al cuerpo sano como el enemigo. Sólo en la medida en que se pueda distinguir con claridad lo propio de lo ajeno, el «nosotros» del

«otro», será posible que la inoculación pueda operar sin llevar al cuerpo a su autodestrucción.

Esta primera diferencia primordial, traducible en la gestión del VIH como la «población general» diferenciada de los «grupos de riesgo», nos permite comprender que incluso previo a la epidemia la escisión ya estaba instalada. La normalización que se plantea como piso mínimo del paradigma inmunitario, era ya la sanidad del cuerpo heteronormado con un claro enemigo del cual se debía proteger.

Por otra parte, la obligación internacional de ocuparse de la epidemia exigió la necesidad de regular estadísticamente las migraciones del virus. Dada la creciente relevancia del examen, este pudo devenir en la época de las campañas de la Nueva Mayoría —un gobierno con una aproximación católica a la sexualidad— una suerte de vacuna de la propia gestión serológica. Incitar al examen, en desmedro de hablar sobre sexualidad, flujos y condones, fue una forma de incorporación controlada de ese mal al que no se querían referir, como también un modo “productivo” de responder ante su vinculación forzada.

De este modo, al menos simbólicamente desde el paradigma inmunitario de Esposito, el examen —al igual que la vacuna que inocular el mal para que el cuerpo no necesite ocuparse posteriormente de ese elemento— operó estratégicamente como una forma de inmunización del gobierno frente al tratamiento de la serología.

Comprender el examen como un ejercicio inscrito dentro de un proceso de inmunización, significa buscar combatir la enfermedad sin tener que abordarlo como un tema de salud pública, es decir, de modo individualizado y no como un problema social que atañe a la «población general»; a la vez que protege y salvaguarda la abstención de referirse a temáticas como sexo adolescente y extra-matrimoniales, no-heterosexualidad e identidad de género, mecanismos de prevención y autonomía corporal, entre otros.

• Profilaxis social

Como señala Bersani respecto a la construcción de imaginarios sobre la enfermedad y su relación con la pedagogización de la sexualidad:

Una importante lección que podemos aprender de los estudios de las representaciones sobre el sida, es que los mensajes que con más facilidad se harán escuchar son los que ya están ahí. O, por decirlo de otro modo, las representaciones sobre el sida deben ser radiografiadas para hallar su lógica fantasmática; son representaciones que documentan la irrelevancia relativa de la información en el seno de los procesos de comunicación pública (1995, p. 98).

Traducido a nuestro contexto, y tras haberse *radiografiado* las representaciones sobre el SIDA en Chile, podemos afirmar que las asociaciones entre «desvío» y «promiscuidad» son aquellos cimientos que de modo *fantasmático* han operado tras el despliegue estatal de discursos de sexualidad deseable.

El discurso biomédico enfocado en la salud de la población general funcionó para ello como un tupido velo, detrás —y en conjunto con— el cual se oculta para la opinión pública un ejercicio de biopolítica, es decir, de gestión de voluntades y acciones dirigidas hacia la normalización de los cuerpos y los deseos.

Apoyados sobre la monogamia y heterosexualidad obligatoria, se han formulado modos actualizados de exclusión de las contraconductas bajo la instalación de una noción de «sujeto de riesgo»: autodestructivo en su insaciabilidad y descontrol, pero a la vez un potencial destructor de la «salud» (clínica pero también moral) de la «población general».

Frente a ello, la necesidad de un mecanismo de domesticación se cristalizó en el fortalecimiento del matrimonio, sugerido bajo la consigna de pareja única. Esta forma de normalización funciona a su vez como un modo de *profilaxis social*, donde la

institucionalización de la monogamia opera como un *lubricante social* para la inclusión de la no-heterosexualidad.

Si la promiscuidad es el elemento destructivo que puede hacer explotar el *status quo* de la heteronorma, será el matrimonio —como mecanismo de higienización de esta conducta social— lo que constituirá la principal forma de redención dentro del proyecto pastoral.

Esta matriz, donde de modo dicotómico se concentran, por un lado, las desviaciones sexuales y la promiscuidad, en contraposición a una sexualidad deseable designada por la monogamia/matrimonio, conllevará efectos materiales y simbólicos sobre las vidas de los sujetos considerados como riesgosos. Por ello, y habiendo revisado cómo se erige desde la institucionalidad estas asociaciones simbólicas, procederemos a revisar las traducciones de esta impronta en lo social.

Para comprender los procesos de subjetivación de la no-heterosexualidad respecto a lo que se le adjudica desde la serología, abordaremos en primer lugar las caracterizaciones y metaforizaciones que sobre su cuerpo se han instalado en el discurso social, para luego profundizar en las prácticas y percepciones que los propios sujetos han elaborado sobre sí mismos en este escenario.

B. Procesos de subjetivación y normalización de las prácticas sexuales: las voces de los sujetos no-heterosexuales

Como se revisó en el capítulo anterior, el abordaje de la serología desde lo público mediático —las campañas de prevención— se ha erigido sobre la imbricación del sistema biomédico y la oficialidad estatal. Los discursos sobre una sexualidad sana y protegida, por provenir desde espacios autorizados, influirán sobre los procesos de subjetivación (es decir, en “las formas y las modalidades de la relación consigo mismo por las que el individuo se constituye y se reconoce como sujeto” (Foucault, 2009b, p. 12) de las personas que son consideradas «sujetos de riesgo», pero también sobre los preceptos que la población general tiene sobre los cruces entre homosexualidad y promiscuidad.

Este capítulo se enfocará en revisar esas influencias, analizando primero cómo se han articulado significaciones y metaforizaciones en torno al VIH/SIDA que alimentan la estigmatización de la no-heterosexualidad, para luego observar cómo los mismos sujetos se han subjetivado mediante la serología.

1. Significaciones sociales del virus: discriminación y muerte social

Tal como señalan Paula Treichler (2003) y Lina Meruane (2012), el VIH/SIDA ha operado primariamente como una epidemia de significación, es decir, ha sido construido simbólicamente a través del lenguaje, generando cadenas de sentidos y atribuciones que rebasan la mera enfermedad producto de que “toda enfermedad expresada en el lenguaje se vuelve construcción discursiva y se despliega como poderoso artefacto cultural, como dispositivo retórico que puede generar realidades sociales adversas” (Meruane, 2012, p. 23).

Estas realidades sociales adversas, es decir, las estigmatizaciones y discriminaciones alimentadas por el imaginario que circunda la serología, ha producido que la seropositividad se haya interiorizado como una *sentencia de muerte*, que en la práctica significa una *muerte social* (Sontag, 2003). Pues, pese al desarrollo de medicamentos que

han permitido un aumento importante en la esperanza de vida del portador de VIH, y que ya no implica una defunción temprana de éste —dato recurrente en las campañas de prevención durante la época del Fondo Global—, este temor continúa operando y se puede ver reflejado en prácticas como el silenciamiento de la condición de portador. Esta apreciación es reconocida por nuestros entrevistados a partir de lo observado en su entorno social:

“El tema era que adquirir el virus del VIH era una situación de muerte no más, ¿cachay? SIDA era igual a muerte en esa época (...), y todavía yo siento que lo es, porque no conozco amigas que vivan con el VIH, no conozco, que digan que viven con el VIH, que sean travestis y que digan que viven con el virus del VIH. Hasta incluso en la organización de travestis no es un área de trabajo.” (Claudia)

En la actualidad, pese a llevar más de dos décadas de avances biomédicos y de abordajes sociales del tema, seguimos constatando que una vida cruzada por la serología porta adversidades propias que no han podido ser aplacadas, sosteniendo condiciones materiales y psicológicas de vulneración²⁵. Sin embargo, los alcances de la discriminación serológica exceden la confirmación de la inoculación del virus en un cuerpo, extendiéndose por prejuicio a todo «sujeto de riesgo». Por ello, variados niveles de muerte social, condicionados por la cercanía al SIDA como imaginario simbólico (donde se comprende al portador como *enfermo* antes de estarlo), pueden ser experimentados desde la adjudicación del riesgo.

Producto de la centralidad que siguen teniendo los procesos de discriminación, alimentado por la proliferación de significaciones en torno a las enfermedades en general, y al SIDA en particular, a continuación veremos distintas dimensiones de esta problemática, que emergieron de las entrevistas y que están articuladas bajo el concepto de muerte social.

²⁵ Se ha visto que la seropositividad tiene un impacto importante no sólo sobre la vida física de las personas afectadas, sino también sobre la vida psíquica, en la medida que aumenta los índices de trastornos depresivos. Una investigación reciente muestra que la depresión es una de las principales co-morbilidades psiquiátricas en el curso de la infección por VIH, presentándose con una prevalencia significativamente mayor que en población general (alrededor de 35%, es decir, entre dos y tres veces más alta) (Wolff, Alvarado & Wolff, 2010).

Esto se enfocará tanto desde las actualizaciones de la estigmatización a lo no-heterosexual, como las metaforizaciones asociadas a la serología, en función de reconocer lo que significa experimentar una muerte en vida, no por ser portadores del virus, sino por la conducta sexual que se ha visto vinculado simbólicamente a la serología.

Como decisión metodológica, abordaremos en primer lugar su construcción desde lo público, entendiendo que desde las dimensiones institucionales clásicas de producción de sentido (como el Estado, la Iglesia y el sistema escolar) se reproducen imaginarios y metaforizaciones que perfilan esta experiencia.

• **Impacto de lo público-institucional sobre la subjetivación no-heterosexual**

Como señala Sontag (2003), la «peste» ha sido la principal metáfora con la que se ha comprendido la epidemia del SIDA. En un extenso análisis de lo que este concepto implica, nos señala: “además de ser el nombre de muchas enfermedades horribles, la peste se ha usado metafóricamente durante mucho tiempo como la peor de las calamidades colectivas, el mal, el flagelo” (p. 63). Como nos muestra la autora en el recorrido de su ensayo, es tremendamente abundante la cantidad de literatura que señala la dimensión justiciera asociada a la peste, significándola prioritariamente como una forma de castigo a una colectividad por sus (malas) conductas.

No toda enfermedad o epidemia ha caído bajo la categoría de «peste». Pareciera que no es lo letal, sino la capacidad de modificar y deteriorar la materialidad de las personas, su cuerpo, lo que gatilla el sentimiento más profundo de temor. Son aquellas enfermedades que “transforman el cuerpo en algo alienante, como la lepra y la sífilis y el cólera” (Sontag, 2003, p. 63), es decir, aquellos padecimientos a la carne que revelan la fragilidad del cuerpo y la cercanía a la brutalidad animal, los que históricamente han tendido a ser categorizados como pestes.

La peste que más se ha asemejado en su metaforización al SIDA ha sido la sífilis, en tanto que fue considerada incluso en sus primeras descripciones médicas —a fines del siglo XV— como “una enfermedad que no sólo es repulsiva y justiciera sino invasora de la colectividad” (Sontag, 2003, p. 63). Lo que diferenció la sífilis de la lepra, y que la acerca al SIDA, es que su transmisión más común es por vía sexual. Es considerado, al igual que el VIH, una enfermedad venérea, y por lo tanto se le concibe como un mal que ha caído sobre el individuo debido a su propia (ir)responsabilidad.

El comprender una enfermedad como una forma de castigo individualizado, es decir, en respuesta a sus propias acciones desviadas, construye a contrapelo una lectura normativizante de sus acciones. Si sus acciones son necesarias de ser castigadas, será no sólo esa persona, sino el conjunto de sujetos que comparten dichas prácticas quiénes se verán inflingidos por el mal correspondiente. Se conforma así la categoría de «grupo de riesgo», término biomédico para señalar al conjunto humano que por ciertas características —en este caso sus prácticas y conductas sexuales— se encuentran más expuestos o más cercanos a padecer un mal determinado.

Pero la responsabilidad no se reduce exclusivamente al individuo afectado. Este sujeto de riesgo, hipercorporalizado (Llamas, 1995) y que por ende es más *carne* que la «población general», es un sujeto diferente, *otro*, subalternizado. Ese cuerpo propenso a la enfermedad por su propia culpa, por sus malas prácticas, estará siempre en la otra vereda: nadie querrá tampoco por cercanía o extensión verse identificado con esa fragilidad.

Una persona infectada siempre está equivocada, como ha señalado Mary Douglas. Lo contrario también es cierto: una persona a quien se considera equivocada es vista, al menos potencialmente, como fuente de infección (Sontag, 2003, p. 64).

Estigmatizar es, por lo tanto, una forma de marcar una distancia entre la fuente de infección y el «yo sano». Continuar sosteniendo asociaciones entre prácticas no-heterosexuales y seropositividad es en definitiva una forma de acentuar y subrayar que esas conductas no

corresponden a una sexualidad deseable, y que ese «nosotros», esa «población general» (frente al «grupo de riesgo») que no comparte ese desvío, está de algún modo protegida de la peste.

Esta noción, que como vimos se instala de modo blindado en las campañas (mediante el tratamiento de la no-heterosexualidad siempre ligada a la promiscuidad y, por consiguiente, próxima a la contracción del virus), se replica a su vez en las tres clásicas instituciones de producción de sentido: Estado, Iglesia y Escuela.

Esto es observable a partir de las entrevistas, donde los sujetos señalan que son numerosas las instituciones sociales que sostienen y reproducen esta asociación (no-heterosexualidad y seropositividad) y esta distancia («ellos-riesgosos» y «nosotros-sanos»). El discurso que propone tácitamente la heteronormatividad como mecanismo de profilaxis, se filtra desde el Estado (“*Para el Estado somos una ofensa a la moral y las buenas costumbres*”, nos dice Claudia), pero también desde las instituciones religiosas, pedagógicas y familiares.

La crítica general concerniente al Estado es que, pese a que se define en términos constitucionales como una institución laica, históricamente la Iglesia católica y otras vertientes del cristianismo han tenido una gran influencia en su funcionamiento, generando un sentido de desconfianza en la población que no adhiere a este régimen:

“También el Estado juega un rol como importante, en el sentido que, creo que más por un tema de omisión que por un tema de que el Estado diga que hay que matar a todos los fetos porque todos los fetos son sidosos. Sino porque el Estado no ha sido capaz de promover políticas públicas, y de salud sexual y reproductiva (...) que no sean discriminatorias, y que (...) contribuyan efectivamente a educar a la población. Volvemos al mismo caso de las campañas contra el SIDA donde sale abstinencia como uno de los medios, y si lo pensai’ tiene mucho que ver con el discurso de la iglesia, si eres homosexual te vas a sanar, pero no tengas relaciones sexuales. Como que eso se cruza un Estado que supuestamente es laico, que todos sabemos que jamás fue laico, con el discurso de los sectores más conservadores de la iglesia.” (Mauricio)

Si ajustamos nuestra perspectiva de la gubernamentalidad serológica a partir de lo que Foucault propone en *Seguridad, Territorio y Población* (2006), el Estado sería sólo uno de

los dispositivos de control, imbricado con otros como la Iglesia, los colegios, hospitales, etc., que en su conjunto operan como un entramado que velan por la seguridad, esta vez no de una población en general, sino como resguardo de un discurso normativo acerca de la sexualidad. De ahí se explica que el entrevistado identifique en la figura del Estado la presencia de otros dispositivos, pues los discursos de prevención que operan como el relato oficial del Estado, se construyen también en su cruce con otros mecanismos de saber-poder.

Esto nos lleva directamente a la crítica a la institución religiosa (prioritariamente cristiana, en el caso chileno), que continuamente, mediante su presencia en múltiples instancias de decisión política y económica, refuerza la instalación de sus preceptos, aumentando su alcance en la conducción de la población a ideales de sexualidad monógamos, heterosexuales; con un fuerte sentido discriminatorio a la disidencia sexual, como también en rechazo al aborto y la autonomía femenina en el control de su reproducción:

“Yo creo que muchas agrupaciones han contribuido como a reforzar esas ideas [homofóbicas]. Pienso en particular en la iglesia evangélica que durante los últimos, no sé, diez años, ha tenido un alza en su poderío económico y político en Chile, que es realmente impresionante. Entonces (...) no sé si has visto esa hueá horrible que salió ahora, esa campaña informa aborto que es como un camión con una imagen de un feto de, no sé, cinco o seis meses, abortado. Una hueá cerda. Yo creo que ese tipo de campañas del terror también se aplica para los homosexuales, o sea: estos hueones son sidosos, son hijos del pecado, son todas las hueás malas.” (Mauricio)

Sol Serrano (2003) señala que “la política moderna, al separar el espacio público del privado, tiende a privatizar la religión y hacerla parte del dominio de la conciencia y de la práctica privada” (p. 346). Por ello, la religiosidad constituye una matriz ideológica cuya dimensión política se ha visto invisibilizada, pero que siempre está presente, permeando las otras instituciones normativas de una sociedad.

Esta visión puede ser complementada por lo que propone Joan Scott, cuando señala que el género se constituye también por:

[C]onceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, en un intento de limitar y contener sus posibilidades metafóricas. Esos conceptos se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, que afirman categóricamente y unívocamente el significado de varón y mujer, masculino y femenino (2013, p. 289).

Como menciona la autora, la imbricación de estas normatividades influyen también en la institución pedagógica, espacio que históricamente ha gozado de fuerte relevancia en la construcción de la sexualidad. Como complemento de aquello, recogemos las palabras de Foucault cuando señala que:

Sería inexacto decir que la institución pedagógica impuso masivamente el silencio al sexo de los niños y los adolescentes. Desde el siglo XVIII, por el contrario, multiplicó las formas del discurso sobre el tema (...). Hablar del sexo de los niños, hacer hablar a los educadores, médicos, administradores y padres (o hablarles), hacer hablar a los propios niños y ceñirlos en una trama de discursos que tan pronto se dirigen a ellos como hablan de ellos, tan pronto les imponen conocimiento canónicos como forman a partir de ellos un saber que no pueden asir: todo esto permite vincular una intensificación de los poderes con una multiplicación de los discursos (Foucault, 2009a, p. 30-31).

Ejemplo de lo anterior es lo que podemos constatar a partir de un testimonio que comenta acerca de las influencias dogmáticas que ha observado en el sistema pedagógico chileno:

“Creo que el tema de la educación es un tema sumamente importante, porque en el colegio jamás te enseñan que un homosexual es un sidoso, pero tampoco te enseñan que un homosexual no es sidoso. Entonces yo creo que por omisión también se van reproduciendo hueás.” (Mauricio)

Las instituciones pedagógicas funcionan finalmente como reproductoras de discursos sobre la sexualidad que, alimentados desde otras instituciones —como en este caso la religión y su discurso castigador respecto a la no-heterosexualidad— colaboran en el afincamiento de estigmatizaciones en torno al VIH/SIDA. Sin embargo, ambas instituciones comparten la

gestión de la sexualidad desde un doble movimiento: la oficialidad canónica de su discurso, que lo torna incuestionable desde dentro; a la vez que este gesto se ve fortalecido por el silencio, es decir, por ser espacios que nutren la interioridad y vida privada/psíquica de los individuos.

De este modo, la gubernamentalidad serológica se construye y despliega mediante una diversidad de dispositivos de control y discursos de saber-poder, algunos fuera de lo «público» y visible, que forman un entramado suficientemente espeso y funcional para lograr incidir de modo acabado sobre la gestión de los cuerpos en sus múltiples dimensiones.

• La aproximación «afectiva» a la estigmatización

Como bien sabemos, la no-heterosexualidad ha sido históricamente, y en particular desde el cristianismo (Foucault, 2009a y 2009b), socialmente reprobado. Sin embargo, la epidemia rápidamente adquirió una carga simbólica negativa que actualizó su estigmatización, en particular hacia los HSH²⁶. Como revisamos, esto proliferó con fuerza en la adjudicación de responsabilidad —y, por lo tanto, necesidad de castigo— a estos «sujetos de riesgo».

La articulación de una idea de «grupo de riesgo», que como observábamos en el capítulo anterior ha sido instalada como reverso del discurso de sexualidad deseable desprendido de las campañas de prevención de VIH, inevitablemente influye en el plano afectivo, tanto de los sujetos considerados pertenecientes a dicho grupo, como también de sus cercanos.

Sin embargo, además de la tendencia al aislamiento o exclusión (como forma de prevención por parte del «nosotros-sano» y de castigo hacia el «otro-infeccioso»), otra de las máscaras que la estigmatización ha adoptado es una que no se tiende a interiorizar de inmediato

²⁶ «HSH» (Hombres que tienen Sexo con otros Hombres) es un término comúnmente utilizado para referirse a la actividad sexual intra-masculina sin necesidad de adjudicar connotaciones identitarias que en variados casos pueden ser inexactas o inadecuadas.

como agresiva y violenta. Nos referimos puntualmente a los discursos del *cuidado*, donde podemos observar que la asociación homosexualidad-VIH aparece de modo solapado, funcionando como otro modo de discriminación:

“Personas en distintos contextos me... no sé si me asocian, pero me comentan aprensiones respecto, o como en sustos que tienen respecto a mis conductas porque existe el VIH (...) porque soy gay. O sea, si yo fuera un hombre hetero diciendo estas cosas no pensarían eso, o sea como: ‘sí, el viernes pasado fui a un carrete y conocí a un hueón en un carrete y nos fuimos a tirar a su casa’, no sé, y es como: ‘oye, ¿te cuidastes?’, y yo creo que al hetero no le asocian eso al tiro. Yo sé que la pregunta no viene de un lugar de discriminación a nivel consciente, probablemente viene de un lugar de que soy su amigo y quieren que me cuide, como sí obvio, pero igual es heavy como su misma pregunta sigue reproduciendo una estructura igual de estigmas, cosas así. O con familiares también, a la tía por ejemplo como: ‘soy gay’, y te dice: ‘pero a usted le pueden pasar esas cosas...’” (Cristián)

Como podemos observar a raíz de la experiencia de Cristián, el discurso del cuidado ha sido uno de los modos fundamentales desde los cuales personas cercanas —en conocimiento de su orientación sexual— se han aproximado a su situación. Bajo el tratamiento singularizado de su sexualidad, el cuidado ha devenido otra modalidad de estigmatización, donde somos testimonios de que la conducta discriminatoria no sólo posee el lenguaje de la violencia, sino que ha podido instalarse desde la afectividad para su despliegue.

De este modo, se erige no sólo una aproximación punitiva desde la heterosexualidad hacia lo desviado —simbólicamente *paternalista*—, sino que también se potencia una actitud que podríamos interpretar como *maternalista*, donde lo heterodoxo a la norma impuesta es gestionado desde el cuidado y el resguardo (Castillo, 2016). Por consiguiente, el temor y sus afectos asociados actúan como una bruma que invisibiliza la endeblez de las clasificaciones y caracterizaciones de grupos de riesgo, a la vez que permiten sostener modos sutiles pero sagaces de estigmatización a lo sexualmente desviado en general, pero al sexo entre hombres en particular.

Es precisamente en este ensamblaje, donde el tratamiento de la no-heterosexualidad masculina es singularizada frente a las otras conductas sexuales, que podemos indicar las formas de subjetivación que se han producido desde el discurso público de muerte social (temor), y la profilaxis de las campañas (resguardo/cuidado propiciado por el confinamiento a una relación monógama).

- **La clase como marca de precariedad/vulnerabilidad en la serología homosexual**

Si bien el SIDA no ha sido la primera enfermedad en significarse con estas magnitudes, como hemos podido revisar, esta pandemia guarda ciertas particularidades que la diferencian de otros males de nuestro tiempo. Como señala Sontag (2003), el cáncer, enfermedad que ha arrasado con innumerables vidas —incluyendo la suya—, suele provenir de causas desconocidas, o al menos no se le puede atribuir un momento exacto de inicio. Por otra parte, no es contagioso, por lo que ha podido evadir metaforizaciones que hacen del sujeto enfermo un cuerpo infeccioso.

El SIDA, por su parte, es comprendido desde sus cimientos como un mal que afecta por responsabilidad propia, y a su vez transforma en contagioso al portador. En este sentido, Sontag señala que “lo que hace tan aterrador el ataque viral es que supone la contaminación y, por consiguiente, la vulnerabilidad es permanente” (2003, p. 52). Esto explica tanto el sentimiento de amenaza que surge en el otro, como la acentuada exposición que sufre el desviado/potencial-portador: no sólo se trata de un sujeto en riesgo, sino que al mismo tiempo de un «sujeto de riesgo».

La vulnerabilidad es, por lo tanto, un rasgo central de la serología; y dadas las estigmatizaciones caídas sobre ciertas conductas sexuales —y, consecuentemente, concentrado prioritariamente en sujetos específicos— expone y violenta de modo diferenciado a la población.

Estas disimilitudes en las experiencias de vida respecto a circunstancias específicas, son profundizados por Butler (2006) en su análisis de los diversos modos que tienen las personas de encarnar la exposición a la violencia en contextos álgidos. A propósito de ello, nos señala:

Las mujeres y las minorías, incluidas las minorías sexuales, están, como comunidad, sujetas a la violencia, expuestas a su posibilidad o a su realización. Esto significa que en parte cada uno de nosotros se constituye políticamente en virtud de la vulnerabilidad social de nuestros cuerpos —como lugar de deseo y de vulnerabilidad física, como lugar público de afirmación y de exposición—. La pérdida y la vulnerabilidad parecen ser la consecuencia de nuestros cuerpos socialmente constituidos, sujetos a otros, amenazados por la pérdida, expuestos a otros y susceptibles de violencia a causa de esta exposición (Butler, 2006, p. 46).

La autora indica que habría una vulnerabilidad original compartida por todos/as, justamente porque nos constituimos en una relación con el Otro, en nuestros vínculos humanos. Y si bien podemos —y debemos— afirmar que somos todos vulnerables por esta relación que subyace a nuestra condición humana, el reparto de los niveles de violencia y sus intensidades nunca se realiza ni manifiesta de modo homogéneo. Dicho de otro modo: “esta vulnerabilidad se exagera bajo ciertas condiciones sociales y políticas, especialmente cuando la violencia es una forma de vida y los medios de autodefensa son limitados” (Butler, 2006, p. 55).

Cuando nos situamos en el contexto específicamente serológico, podemos arribar a la constatación de que también la sexualidad en tiempos de SIDA se vive de modo diferenciado. En primer lugar, producto de la asociación inicial articulada en la noción de «peste rosa» (homosexualidad = seropositividad), la comprensión de la disidencia a la heteronorma como desvío, sitúa estos cuerpos dentro de un lugar de vulnerabilidad *a priori*. La no-heterosexualidad es de por sí, en una sociedad heteropatriarcal, una condición de precariedad.

A su vez, esto implica argumentativamente —de acuerdo a lo examinado anteriormente— que podemos incluso prescindir de conocer el estatuto serológico de una persona no heterosexual, pues de antemano estarán instaladas cadenas de estigmatizaciones que operarán por considerarlo, en primer lugar, un cuerpo enfermo, pero también un peligro permanente de contagio al resto de la «población general».

Sin embargo, si bien ciertas prácticas sexuales nos vuelven más vulnerables, será su intersección con marcas de clase, raza, edad, etc. los que definirán variaciones en los grados de intensidad y exposición a la violencia. En el contexto chileno, será puntualmente el cruce homosexualidad - clase social el que evidenciará que determinadas formas de coacción no son ejercidas de la misma manera, o al menos con la misma frecuencia.

Un ejemplo de ello, ofrecido por un entrevistado, tiene relación con la imposibilidad de libre ocupación de espacios públicos/tradicionales hegemonizados por el régimen heterosexual, generando necesidades básicas (como el acceso a un espacio propio donde entablar relaciones con personas) que se verán determinados finalmente por el acceso monetario. Como lo señala Mauricio:

“Para ser cola en este país tenís que vivir solo, tener como un buen estatus económico, y todo eso está asociado a la vida privada al final. Porque no sé po, si querís culiar con un hueón, por ejemplo, no te lo podís llevar a tu casa porque en tu casa están tus papás, o diferente si erís heterosexual tus papás te van a dar color los primeros meses pero después filo. Incluso a veces no podís ir a moteles porque hay moteles que se reservan el derecho de admisión, que en el fondo lo que eso significa es que no dejan entrar fletos.” (Mauricio)

Dado que lo público no ha sido históricamente un lugar consistentemente seguro, lo privado (y lo «público secreto», como el caso de lugares marginales de encuentro) se ha visto potenciado como espacio de autonomía. Pero desde aquí se instalan dicotomías relevantes de ser analizadas: en primer lugar revierte antiguas dualidades (es decir, lo privado v/s. lo público, traducido en vivencia de la sexualidad en la calle en lugar del hogar), a la vez que marca diferencias al interior de la propia no-heterosexualidad, deviniendo la condición de

clase un factor crucial para comprender los diversos procesos de subjetivación de estos sujetos.

La posibilidad de acceso a un ingreso monetario suficiente impondrá una escisión fundamental entre aquellos que podrán tener su espacio propio para vivir libremente su sexualidad, y aquellos que se verán mayormente forzados a recurrir a lugares alternativos de encuentro²⁷. Como señala el siguiente testimonio, prácticas mencionadas como el *cruising* (encuentros sexuales en espacios públicos, como plazas y parques) no son necesariamente realizadas con igual frecuencia por todos, sino que están inherentemente marcadas por un criterio de clase:

“Yo creo que hay un tema de, como de sexo callejero, de cómo «cruising», que es menos común, no sé si común es la palabra, pero que no sucede con el mismo nivel de frecuencia que, o sea entre colas con plata.” (Cristián)

Por otra parte, al mismo ritmo que la clase definirá qué lugares serán más propicios a ser ocupados, esta marca irá perfilando a su vez, y de modo más global, lo marginal. La exclusión, de este modo visto, no se limita exclusivamente al uso de ciertos espacios y/o servicios, sino que configura límites normativos de lo aceptable, e incluso de lo deseable.

Esto, sin duda, se instala dentro de una discusión mayor que atañe a la sociedad en su conjunto, en sus múltiples instituciones y aspectos de vida. Pero circunscrito específicamente al contexto no-heterosexual chileno, podemos observar que la escisión de clase se ha visto reforzado, definiendo los modos en que lo *homosexual* o *gay* se ha instalado en el discurso público-político, moldeando la propia imagen de lo homosexual que organizaciones ofrecerán a cambio de la petición de inclusión en lo hegemónico.

Como profundizaremos posteriormente en el apartado “Las políticas anémicas de las organizaciones LGBT”, la instalación de una figura higienizada y blanqueada de un homosexual —más bien *gay*, inclinándose por cánones estéticos primermundistas— ha sido

²⁷ Esto será abordado a profundidad en el apartado “«Heterotopías» de la práctica sexual *otra*”.

pensado precisamente desde un marca de clase (y por lo tanto, ineludiblemente racializado) que se diferencia de las construcciones locales, *vulgares* e *infeciosas* de la disidencia sexual masculina.

- **El SIDA como *huella***

Uno de los entrevistados, en un momento de reflexión en torno a las estigmatizaciones que se erigen y actualizan a partir de la epidemia, propuso una entrada metafórica a la seropositividad:

“El VIH es como una «huella» en el cuerpo y en la persona que los vuelve sinónimos de asquerosos, o promiscuos, o un montón de conceptos como que se consideran negativos, o a pedófilo incluso, o sea yo creo que se relaciona a una cantidad de conceptos absurdos.” (Cristián)

En definitiva, ¿qué es una huella?: una presencia secreta aún perceptible. Un elemento que habla de lo que atravesó un cuerpo. Un registro auténtico e imborrable de un suceso, de una herencia, de una historia. Es ante todo una marca, una señal distintiva que separa el «otro» del «nosotros».

Ya en la Biblia encontramos un uso de la huella como rasgo distintivo: la marca en la frente de Caín, puesta ahí como castigo por Dios para indicar que no debía ser asesinado. Posteriormente, en pleno siglo XX, encontramos en *La Letra Escarlata* (Nathaniel Hawthorne, publicado en 1850) la historia de Hester Prynne, una mujer acusada de adulterio y condenada a llevar en su pecho una letra «A».

Asimismo, no deberá causar curiosidad que a usanza popular se diga que algo “se lleva en la piel”: como si la superficie de nuestra corporalidad, esa delicada membrana que separa la fragilidad carnal del mundo exterior, revelara una verdad inamovible de cada uno. Como si ahí estuviera escrito un secreto que no puede ser callado, un recordatorio permanente y público de los pecados cometidos, evocando una suerte de estado de desnudez. De este modo, el dicho “se lleva en la piel” opera como un régimen de veridicción, donde la huella

de lo verdadero de cada uno no puede ser borrado, aunque quizás sí ocultado, hasta que el secreto se asoma “a flor de piel”.

Si la homosexualidad ha debido ser —en el régimen heterosexual de occidente— un secreto, el VIH/SIDA, en tanto que actualización de esa subalternidad, apareció como una huella moderna: una marca que efectivamente empieza a brotar a flor de piel. Los Sarcomas de Kaposi, una de las manifestaciones más comunes del virus pasando a etapa de síndrome, fueron literalmente las impresiones cutáneas que vociferaron el secreto de la seropositividad: el castigo por caer en los pecados de la sodomía.

Esas heridas, aflicciones a la capa protectora que separa la sangre infecta de la población inocente, expusieron tanto la carnalidad —es decir, la brutal fragilidad del cuerpo— como la peligrosidad del portador. La distancia entre el «ellos» y el «nosotros», progresivamente más marcada, también produjo cada vez más inseguridad, alimentando las diversas asociaciones a la perversión que permite al «nosotros» interiorizar un distanciamiento del mal.

Visto de este modo, la metáfora de la huella nos sirve como figura simbólica de los elementos negativos que se asocian al «otro-infecto»; es decir, como una grilla elemental o primaria de las dicotomías que cada vez aparecen en la valorización de lo que se busca expulsar, combatir o eliminar. Puesto en los términos ofrecidos por la sociología de la desviación, es el espectro del rasgo particular, cuyo valor simbólico generalizado es posteriormente asociado a otros rasgos negativos.

La huella serológica-homosexual es, por ende, una plataforma voluble y contingente de las numerosas asociaciones sociales-simbólicas negativas que se le atribuyen de antemano a ciertos cuerpos. De este modo, y a raíz del siguiente testimonio, podemos observar cómo las cadenas de estigmatizaciones que versan sobre desviaciones sexuales se van alimentando, encontrando incluso en imaginarios bestiales justificaciones para institucionalmente negarles a los *bárbaros* la incorporación a la *civilización* matrimonial.

“Yo creo que hay una homofobia estructural, yo creo que es por eso [que se entiende lo homosexual masculino como grupo de factor de riesgo]. Porque, si lo pensai, no sólo asocian la homosexualidad con el SIDA, sino que lo asocian con la pedofilia, con miles de parafilias, hasta con, incluso yo he escuchado gente que lo asocia con la zoofilia como el Carlos Larraín, que una vez dijo ‘si vamos a aceptar el matrimonio entre personas del mismo sexo, vamos a tener que legalizar la zoofilia’.” (Mauricio)

2. Simbolizaciones *fluidas* del cuerpo: sangre y semen

- “La sangre y sus metáforas”

La sangre ha sido probablemente el flujo corporal que más significaciones ha adoptado desde tiempos remotos. Fuente de innumerables metaforizaciones, la sangre siempre ha sido comprendida desde una relación íntima con lo vital. Encontramos su presencia tanto en la larga tradición literaria como en diversos procesos y rituales religiosos.

A pesar de ser un tejido de fácil acceso, resistió por muchas centurias a los esfuerzos de los investigadores por descubrir su verdadero significado fisiológico. Muy recientemente —apenas el siglo pasado— empezaron a entenderse los secretos de sus procesos patológicos (Góngora-Biachi, 2005, p. 281).

Ya en la antigüedad griega, con la teoría hipocrática de los humores “según la cual todos los fluidos orgánicos están compuestos, en proporción variable, por sangre (caliente y húmeda), flema (fría y húmeda), bilis amarilla (caliente y seca) y bilis negra (fría y seca)” (Góngora-Biachi, 2005, 282), se comprendía que la salud del cuerpo dependía del equilibrio de los fluidos corporales, de modo que el exceso o defecto de ellos era la explicación de la enfermedad.

De ahí surgió la práctica de la «sangría», método terapéutico mediante el cual se eliminaba —comúnmente con el uso de sanguijuelas o cortes en el tejido corporal— el exceso del humor que pudiera estar desequilibrando el sistema autorregulado del cuerpo. Esto

contribuyó a que posteriormente se comprendiera que la sangre fuese portadora del «mal», llegando incluso a alimentar ideas religiosas sobre la menstruación:

La mujer es impura, y con cada ciclo lunar vierte el exceso de sus impurezas al exterior a través de su matriz. El Levítico afirma que en esas circunstancias la mujer permanece contaminada por espacio de siete días; si un hombre se acuesta con ella adquiere su impureza durante siete días también (Góngora-Biachi, 2005, p. 284).

El ritual de beber vino, como símbolo de la sangre de Dios, manifiesta que para la doctrina cristiana este fluido representaba la vida misma, afirmación que podemos corroborar en versículos como Deuteronomio 12:23: “Sólo cuídate de no comer la sangre, porque la sangre es la vida, y no comerás la vida con la carne”. Asimismo, la metaforización de la sangre en la Biblia no se reduce a la vitalidad de un cuerpo y su límite con la muerte, sino que abarca una dimensión ética de lo humano, representando el pecado y la virtuosidad de su portador: “Y decía: Lo que sale del hombre, eso es lo que contamina al hombre. Porque de adentro, del corazón de los hombres, salen los malos pensamientos, fornicaciones, robos, homicidios, adulterios” (Marcos 7:20-21).

En tiempos de SIDA, cobra relevancia retomar la pregunta por la metaforización de la sangre, pues en definitiva ¿qué corre por nuestras venas? A usanza popular, se acostumbra decir que hay ciertas cualidades que se llevan en la sangre: la tradición, el ritmo, las raíces; es decir, características genotípicas, con los que se nace, que se han heredado tras haber sido cultivados durante siglos en nuestros/as ancestros. Evoca un pasado ineludible que nos constituye, como también define nuestra pertenencia a un grupo en el presente.

En el caso de ser de una ascendencia *noble*, simbolizará estirpe, alcurnia: privilegios de clase y raza irrenunciables que instalarán una escisión biológica entre el «nosotros» y el «ellos». De igual modo, significará para los desafortunados de este reparto un posicionamiento de inferioridad ineludible, como vemos ejemplificado en la literatura moderna:

“No dudo de que siempre he sido de raza inferior. No puedo comprender la rebelión. Mi raza nunca se sublevó más que para saquear.”

(Rimbaud, *Mala Sangre*, 2009, p. 11)

“Padre: Ese busca la desgracia. No tiene buena sangre.

Madre: ¿Qué sangre va a tener? La de toda su familia. Mana de su bisabuelo, que empezó matando, y sigue en toda la mala ralea, manejadores de cuchillos y gente de falsa sonrisa.”

(García Lorca, *Bodas de Sangre*, 2005, p. 131)

Por nuestras venas corre mucho más que un fluido carmesí cuyo movimiento impulsado por el bombeo continuo asegura la mantención de la vida. Corre la representación de nuestra naturaleza e historia; no sólo la vida de nuestros/as ancestros, sino también nuestras propias conductas y pecados.

El sujeto hipercorporalizado (Llamas, 1995), ya sea por enfermedad, racialización o feminización, será leído en clave sanguínea. Por ello, no sólo el seropositivo, sino todo *desviado*, encontrará que por sus venas corre una virulencia de mucha mayor carga que el de la «población general». Él mismo es infeccioso, contagioso, pese a que la plasticidad de su piel o un condón cree una barrera que proteja al «nosotros» expuesto. Será entonces su propia identidad la que deberá ser limpiada, sometida a alguna forma de sangría que pueda formatear ese «mal» que porta, comenzando por su examinación.

• **Sangre desechable = vida desechable**

Previo a las prácticas de examinación —propriadamente biopolíticas, en tanto que constituyen modos de control o contención de un enemigo interno, sin forzar su inmediato aniquilamiento—, la gestión de un mal era realizada prioritariamente por medio de su exilio o directa eliminación. Recogiendo ejemplos de la literatura canónica, podemos señalar un fragmento de Federico García Lorca, quien en *Bodas de Sangre* nos remite a la relación

entre sangre y (mala) vida anteriormente examinada, pero ahora enfatizando su desecho como destino ineludible: “Vale más ser muerto desangrado que vivo con ella podrida” (2005, p. 142).

Aunque pareciera ser una práctica pre-moderna, confirmación de que la sangre proveniente de una persona no-heterosexual aún porta *a priori* el estigma de la infección —y que, por ende, debe necesariamente ser recusado— puede ser encontrada a partir de testimonios recogidos para esta investigación:

“Digamos, si llegase a donar sangre, claramente la sangre me la van a recibir pero la van a botar. Porque tú sabes que en los bancos de sangre no discriminan la sangre sino que después la botan nomás. [Sé esto porque] porque mi hermana trabaja en el laboratorio de un banco de sangre, en el hospital militar.” (Mara)

“A mí una vez no me dejaron donar. Y yo dije “pero a ver, por qué no, si yo cumplo con todo el formulario”, no sé qué. Y, claro yo les dije que era lesbiana” y me dijo “no”; me preguntaron cuánto tiempo tenía de relación; yo tenía, no sé, un año de relación; me dijeron que el período de ventana y la hueá. Y yo: “qué me estai cuenteando”. Y era así, pura mula. Igual fue brigido. Mi amiga que estaba casada hace menos de un año sí pudo donar. Si la weá era el período de ventana y lo larga que había sido la relación, hubiera sido lo mismo po. Y yo le dije: “¿Usted sabe cuánto se contagia el SIDA entre lesbianas?” Y me dijo “es que no se trata de eso, tenemos un protocolo” y no sé qué.” (Viviana)

El rechazo a la sangre donada de una persona no-heterosexual es sólo una de las tantas formas de discriminación en el actual sistema de salud en Chile. Sin embargo, y pese a las dificultades que implica llevar un registro de los niveles de discriminación hacia personas no-heterosexuales en la salud pública, en su Informe Anual del 2015 el MOVILH dio cuenta de una serie de estas situaciones, demostrando su existencia a partir de las denuncias realizadas. Lamentablemente, debemos suponer que la gran mayoría de los casos de discriminación que se viven a diario no son denunciados a carabineros, por la multiplicidad de dificultades que presenta el reconocer y atender a situaciones de “microviolencias” cotidianas.

No obstante, los testimonios mencionados revelan algo que es fundamental para lo que queremos analizar: la sangre, en este caso, opera como ejemplo paradigmático de la estigmatización de las personas no-heterosexuales en relación al VIH, donde se confirma la relación de aislamiento y marginación *material* que la sanidad presupone como condición necesaria de su mantención. Se asume *a priori* que su sangre, por provenir de una sexualidad *desviada*, será particularmente proclive a portar el virus, o sin lugar a dudas a ser una sangre sucia, cochina, contaminada; confirmando que todo no-heterosexual—incluso las lesbianas, quienes son estadísticamente la población de índice de contagio de VIH por vía sexual más bajo (Lemp, Jones et. al., 1995)— lleva en sus venas el signo de su mal, que deberá ser formateada/normalizada o eliminada como medida profiláctica para la supervivencia del «nosotros-sano».

- **¿Es el recto una tumba?**

Un argumento frecuentemente utilizado para justificar el temor al sexo anal se arrastra precisamente desde la sangre. Si bien es cierto que los fluidos con mayor carga viral son, correspondientemente, la sangre y el semen, la asociación estigmática excede el dato ofrecido por los conocimientos biomédicos acerca del virus propiamente tal.

En efecto, ha sido una amalgama de factores lo que ha contribuido a afinar esta asociación, en particular por la constatación de la presencia efectiva de *sexo*—de lo que se entiende por *verdadero sexo*— que por datos epidemiológicos. Sin embargo, es fruto del desarrollo de la propia biomedicina, que ha tendido a comprender el sexo a partir de la penetración y la presencia del semen, que esta idea haya logrado perdurar con tanta vehemencia.

El área gris que nos abre el tratamiento de la bisexualidad en el campo de las identidades ligadas al deseo sexual, producto de su ausencia dentro de los grandes relatos de lo LGBT, nos ofrece una entrada propicia a nuestra problemática:

“No conozco hombre bisexuales, me consta que debe haber pero yo no los conozco, o sea hablo bien desde la ignorancia, y me tinca que sí, que deben estar más estigmatizados [que las mujeres bisexuales], a pesar de que están invisibilizados. En el sentido de que si tú erís hombre, y erís bisexual, la gente no te lo va a comprar, la mayoría va a pensar que erís fleto, y como va a pensar que erís fleto van a pensar que tenis sida. Creo que por ahí va un poco la asociación. Como que a la gente le cuesta mucho pensar que a un hombre le puedan gustar por igual los hombres y las mujeres, ¿cachai? Entonces ya está el hecho de que este hombre tenga relaciones sexuales con hombres se asume como factor de riesgo.” (Mauricio)

Como nos sugiere el testimonio recogido, la bisexualidad parece haberse construido como una subjetivación inverosímil de la propia sexualidad, en particular en el caso masculino²⁸. Dado que el lesbianismo (en el que ahondaremos posteriormente) es extremadamente poco tratado al momento de hablar de *sexo* —y, por ende, de las aflicciones venéreas—, también la bisexualidad femenina es poco comentada, pero sobre todo poco castigada. Al estar aún presente el deseo por el falo masculino, el deseo lésbico puede ser relegado a un plano de corregibilidad, donde no habría mayor necesidad de pre-ocupación.

Sin embargo, la bisexualidad masculina, ya sea asumida como el ocultamiento discursivo de una naturaleza verdaderamente homoerótica, o efectivamente aceptada como un relato verídico, confirma la existencia de prácticas que niegan el mandato masculino de ser exclusivamente penetradores, a diferencia de los modos en que las campañas de prevención en Chile han tendido a representar al varón sexualizado.

En su segundo tomo de *La historia de la sexualidad (El uso de los placeres)*, Foucault nos muestra cómo en la Antigua Grecia, pese a no ser desvalorizado o impugnado el amor por

²⁸ La bisexualidad es frecuentemente rechazada por las propias comunidades no-heterosexuales por ser considerado un discurso que se resiste a renunciar a los privilegios de la identidad heterosexual. Fruto de ello, la bisexualidad es más probable de ser reconocida como conducta sexual que como una *identidad*, donde el segundo refleja un elemento *consolidado* mientras que las prácticas son frecuentemente asociadas a fases de experimentación (Aggleton, 2005). Las investigaciones recogidas en *Bisexualities and Aids: International Perspectives* (2005) reflejan las dificultades que existen socialmente para adoptar identitariamente la categoría de bisexualidad. Esto es particularmente prominente en el caso de los varones, donde existe una tendencia a favorecer identificaciones ancladas en el binarismo homo-hetero, de modo que son más frecuentes relatos propiciados por sujetos que se consideran heterosexuales u homosexuales, incorporando la actividad bisexual como acciones esporádicas pero disociadas de su identidad.

el propio sexo, ya existía una inquietud sancionante respecto a las posiciones de los hombres que entablaban relaciones sexuales con otros varones.

Para ser exactos, el problema estribaba en la posición de *feminización* que adoptaba el penetrado, es decir, éticamente inferior a la superioridad viril del penetrador, pues “en el comportamiento sexual hay un papel que es intrínsecamente honorable y al que se valora con derecho pleno: es el que consiste en ser activo, en dominar, en penetrar y en ejercer así su superioridad” (Foucault, 2009b, p. 240).

Sentir deseo por otro hombre no era un problema, es más, era considerado como algo natural, en particular cuando se trataba de un hombre mayor (y por ende un ciudadano libre) hacia un joven en edad previa a la manifestación de rasgos adultos. El problema surgía precisamente ante el crecimiento del muchacho, cuando éste devenía un hombre libre y dueño de sí. Por ello, no era deseable identificarse con el papel del dominado, impropio de la autonomía de la masculinidad política y pública.

Por otra parte, entregarse a ser el objeto de placer era comprendido como una concesión de favores, lo que hacía de la posición del joven un tema aún más delicado si se considera que la prostitución (incluso en el caso masculino), alcanzada la plenitud de estatuto, constituía un caso de deshonor pública (Foucault, 2009b). Pues ser objeto de deseo, es decir, jugar al rol femenino, es una posición propia de lo privado: precisamente de aquello de lo que nos debemos librar para poder acceder a la *polis* de los «iguales» (Arendt, 1993).

Con el desarrollo de la Edad Media y del cristianismo, las relaciones matrimoniales fueron cobrando mayor centralidad, hasta el punto de que cualquier práctica sexual fuera del contrato —en particular entre personas del mismo sexo— representaba una ofensa capital. Sin embargo, como hemos revisado, la problemática de la pasividad sexual precede la estigmatización del deseo homoerótico propiamente tal: fue sólo su gestión lo que posteriormente mutó.

A medida que se va produciendo y articulando una gubernamentalidad serológica, la penetración anal ha visto actualizada su carga estigmática, atribuyéndosele a la epidemia la encarnación del castigo divino correspondiente. Sin embargo, y a raíz del recorrido realizado, cabría preguntarnos si el metaforizar el recto como una tumba, más que referirse exclusivamente al temor a la muerte por SIDA, representa en realidad la reticencia a matar la propia actividad masculina, traducible sobre todo en el temor a mostrar que esa sacra masculinidad es, efectivamente, profanable.

Rechazo al sexo anal

La serología ha resignificado las prácticas sexuales. Ha transformado cómo concebimos no sólo el sexo y la penetración, sino en particular la relación de estas actividades con el recto. Dado el particular trayecto del virus, a saber, su proliferación entre HSH, el sexo anal en tiempos del SIDA conlleva temores y nociones de riesgo que han incidido en la mutación de ciertas prácticas homoeróticas.

Si bien algunas de las reacciones más alarmantes en los primeros años, producto del desconocimiento del surgimiento y desarrollo de la pandemia, fueron incluso llamados públicos a dejar de tener sexo por completo, la respuesta más concreta para muchos fue optar por evitar tener relaciones sexuales penetrativas. Como nos muestra un testimonio recogido en *SIDA en Chile: Historias fragmentadas*:

La muerte de Edmundo enciende la alarma, particularmente entre sus amigos. No pasó inadvertido porque salió publicado en los titulares de los diarios, imagínate, era el primer caso, onda llegó la peste rosa a Chile”, recuerda Gustavo Hermosilla. “La información que se entregó era apocalíptica, terrible, imagínate cómo quedamos nosotros después de leer esos titulares, le prometíamos a todo el mundo que el poto no lo pasábamos nunca más. Nosotros pensábamos eso, pero el poto no”, señala risueño Jorge Pavetti (Donoso & Robles, 2015, p. 18).

De este modo, proliferaron modificaciones a la práctica tradicional del sexo, en particular nuevas formas de gestionar la penetración anal producto del temor asociado, que encontramos incluso en testimonios actuales:

“Mis amigos, por lo menos, tienen ese chip [de usar condón], o también tienen el chip de no tener sexo anal, que es otro tema porque se vincula el sexo anal con situación de riesgo (...), y yo he estado a veces en esas situaciones con la política de “sólo tengo sexo anal con mi pareja y no con gente que no es mi pareja”, ¿cachay?” (Cristián)

Como podemos constatar, nos encontramos frente a la existencia de innovaciones propias de la homosexualidad masculina para regular su sexualidad, donde la práctica de reservar la penetración anal para la pareja única se establece como método profiláctico. No obstante, este proceder sigue estando articulado desde la lógica preventiva estatal, en la medida que la monogamia —como promesa de prevención— será el elemento de discernimiento y motor de elección, afincándose como dispositivo de normalización pese a su desplazamiento a lo no-heterosexual.

• Las voces silenciadas del lesbianismo

Jenni Kitzinger (1994) plantea que una de las ironías que la cobertura mediática del VIH/SIDA ha ofrecido es que, mediante la instalación de la idea del *cáncer* o *plaga gay*, se ha desafiado la automática asunción de la heterosexualidad masculina. Es decir, que la proliferación de términos distintivos como «HSH», «homosexual», «bisexual», la amplitud léxica para referirse a la multiplicidad de identidades y prácticas sexuales ofrecida al momento de hablar del contagio entre población masculina, ha contribuido a desarticular la asociación inmediata entre masculinidad y heterosexualidad. Sin embargo, señala la autora, esto no ha sucedido de igual modo en el caso de las mujeres, donde se le ha continuado abordando como una categoría única y amorfa.

Al no hacer distinción entre mujeres «heterosexuales», «bisexuales», «lesbianas», u otra, se continúa invisibilizando no sólo la labilidad sexual femenina en general, sino las prácticas lésbicas en particular. Es precisamente la categoría «lesbiana» la que se sostiene como

aquella excluida, en tanto que se presupone que la sexualidad femenina es *hetero*, determinada por la penetración masculina. En los marcos de la gubernamentalidad serológica, sólo una mujer que ha sido penetrada por un genital, expuesta al semen como condición de riesgo, habrá tenido *sexo* propiamente tal.

Ahora bien, esto tiene repercusiones materiales en cómo se gestiona la salud sexual femenina. Pues, si bien es cierto que las prácticas sexuales exclusivamente entre mujeres son las que tienen el menor riesgo de contagio de VIH/SIDA en comparación al sexo penetrativo (ya sea homo-, hetero- o bi-sexual), esto no necesariamente se aplica a todas las ETS. Sin embargo, y lo que nos interesa relevar aquí, es que una de las características de la gubernamentalidad serológica es la constante ausencia de las lesbianas y del sexo entre mujeres al momento de pensar la epidemia y su prevención: la presencia masculina, el semen, es en este contexto una *conditio sine qua non* para que el sexo pueda ser considerado sexo.

Esta repetida omisión produce consecuentemente el efecto de obliteración al momento de considerarlo una práctica sexual. Pues, al comprender al VIH como un virus transmitido por vías prioritariamente sexuales, y al no contemplar el sexo no-penetrativo como sexo propiamente tal, la visibilidad misma de la categoría «lesbiana» tiende a su supresión en el acto. De ello, podríamos desprender que ésta es la forma en que la manifestación de la matriz heterosexual en la serología resta de ontología —es decir, de consideración básica de existencia— a las prácticas sexuales entre mujeres, y consecuentemente a la categoría política de «lesbiana».

Si bien hay investigaciones extranjeras que afirman que la población lésbica efectivamente se ha visto estigmatizada a raíz de la pandemia (Richardson, 1994), al menos dentro de los límites ofrecidos de esta investigación en particular, no podemos afirmar lo mismo. Esto no quiere decir que no exista estigmatización y discriminación hacia lesbianas, sino que no se ha dado con la misma intensidad que la población de HSH o *trans* específicamente en el

marco del VIH/SIDA en Chile. Esto se ve confirmado por un testimonio recogido para esta investigación:

“Yo creo que las lesbianas, en este punto en particular, no están tan estigmatizadas como los homosexuales, pero porque la gente piensa que las lesbianas no tienen sexo, o como que no sé. Bueno, a nivel general hay como una idea super estúpida de que el sexo significa penetración, y sexo no es penetración solamente, la penetración es una forma de tener sexo, pero, puta, hay otras. La gente cree que no sé po, que como las lesbianas no tienen pico no se pueden pegar el SIDA, y en realidad eso es una tontera. En ese sentido están menos estigmatizadas, pero yo creo que eso también tiene que ver con el hecho de que las lesbianas son mucho más invisibilizadas en general.” (Mauricio)

El estar invisibilizadas *en general* ha implicado que su escasa representación ha cobrado formas contradictorias en el tratamiento de la serología. Pues, si bien no constituyen epidemiológicamente parte del «grupo de riesgo» —como lo verifica su absoluta ausencia de representación en las campañas de prevención de VIH— siguen siendo incorporadas dentro este imaginario en tanto que no-heterosexuales, reduciendo la gestión de su visibilidad (¿innecesaria?) mediante la presencia de la letra «L» en la sigla *LGBT*.

En tiempos globalizados, la problemática de la identidad ha sido central. Ejemplo paradigmático de ello para nuestro caso han sido los numerosos movimientos no-heterosexuales que se han erigido en plataformas nacionales —como también a través de organizaciones internacionales— para asegurar visibilidad y consideración en el reparto correspondiente de medidas de protección.

Sin embargo, nombrar de paso —es decir, ser incorporado como un eslabón más dentro de una larga cadena de significantes—, no ha asegurado la efectiva visibilización de las particularidades (y, por ende, necesidades y exigencias) propias de lo que se ha articulado bajo la configuración de un *común*. Es más, incorporar a las lesbianas *a priori* como integrantes de un «grupo de riesgo» con igual nivel de exposición que el resto de la no-heterosexualidad, podría ser incluso leído como la duplicación innecesaria de carga de

estigmatización, a saber, ser interpretadas como *desviadas* e infecciosas a la vez. Conciencia de esta inquietud se manifiesta en el testimonio de Viviana:

“Me conflictúa que en todo este discurso del sexo seguro, que además es hacia los no-heterosexuales —porque ahí está como el prejuicio, un poco— como que en toda esa campaña de protección y blablá, nos meten a todas las lesbianas en el mismo saco, como si tuviéramos los mismos riesgos.” (Viviana)

Sin embargo, este pliegue que encarna el lesbianismo, en el cruce de la no-heterosexualidad y la serología, cobra pleno sentido si se le comprende desde la matriz heterosexista que asocia lo sexualmente desviado, desde ya patologizado, con la epidemia como actualización de una afección previa. Comprendido así, el lesbianismo no podría sino formar parte de la cadena LGBT por su contraconducta, que bajo los discursos en tiempos del SIDA es estratégicamente concebido como un grupo homogeneizado, en función de regular sus prácticas contra-natura.

• Resistencia política desde el lesbianismo y el sexo no-penetrativo

Viviana, médico y activista, propone el sexo lésbico como método de prevención de contagio de ETS y de embarazos, lo que nos abrirá una entrada seductora a la politización de la sexualidad desde el lesbianismo:

“Recomendamos el sexo lésbico como anticonceptivo. Obviamente, es una provocación, pero también es cierto. Comparamos concretamente los efectos colaterales de los anticonceptivos hormonales versus el sexo lésbico. Los efectos adversos del sexo lésbico son puras cosas como la discriminación. Porque ni siquiera hay enfermedades de transmisión sexual, que además, es otro tema. Me pasa un poco como con estas cosas del VIH y eso. O sea, de verdad como que las lesbianas casi ni nos pegamos VIH. Esa es la realidad. O sea, es una probabilidad como estadística, que existe, pero es muy poco probable. Y menos probable que para un heterosexual.” (Viviana)

De acuerdo a los planteamientos de Monique Wittig en *La categoría de sexo* (1982), la estructura de la diferencia sexual, fundamentada en la definición de dos sexos como su causa natural, no sería más que una ideología que maniobra esta dicotomía *originaria* para ocultar los procesos adyacentes en el plano político y económico que benefician los

sistemas de poder y hegemonía masculinos. El «sexo» como categoría formulado desde la heterosexualidad, y donde las mujeres son por lo tanto hegemónicamente heterosexualizadas, opera como un dispositivo que impone la monogamia (mediante la contractualización del matrimonio), el cuidado y la reproducción como los roles femeninos asignados, presionándolas a devenir un cuerpo-para-otro (De Beauvoir, 1954).

Posteriormente, en *El pensamiento heterosexual* (2010) Wittig intensifica su propuesta al plantear que la construcción diferenciada de las categorías de género existen exclusivamente situados en un tiempo y espacio determinados, de modo que la bío-mujer que renuncia a su rol reproductivo, restándose del contrato sexual —es decir, la lesbiana que se resiste a la inseminación masculina— en efecto no serían propiamente una «mujer».

De acuerdo a esta lectura, lo que manifiesta Viviana en su testimonio es en definitiva una propuesta política, donde la recomendación de practicar sexo lésbico (sugerencia, además, proveniente de ella en calidad de médico) beneficiaría a las mujeres en términos biomédicos como también sociales, en la medida que la ausencia de contacto con el cuerpo masculino y su semen funcionaría como un método profiláctico doble frente a las ETS/VIH y a los embarazos. Del segundo caso, se sugiere simultáneamente la existencia de una protección frente a la obligación de ocupar el rol de mujer reproductiva y de ser forzosamente un cuerpo-para-otro.

Dicho lo anterior, es importante enfatizar que sugerir la práctica de sexo lésbico en una sociedad patriarcal significa, en primer lugar, una forma de resistencia «contraconductual» (Foucault, 2006) a un orden donde el cuerpo femenino ha sido comprendido como en permanente disposición para *el otro*, tanto en el cuidado como en la reproducción; pero también constituye una forma de resistencia discursiva ante lo que la oficialidad gubernamental, avalada por la biomedicina, ha construido como una imagen de sexualidad deseable y sana en tiempos de SIDA.

Sin embargo, y pese a los bajísimos índices de contagio en población lésbica —dato que engrosa sus posibilidades de ser considerado un método preventivo efectivo por el discurso biomédico— el sexo entre mujeres ciertamente jamás ha sido una práctica recomendada por algún consultorio público o privado en Chile. Siguiendo esta línea, el sexo exclusivamente entre mujeres es incluso analogable a otras prácticas sexuales que también podrían ser consideradas acciones preventivas frente al contagio, por ejemplo la abstención al sexo anal (previamente mencionada), o la incitación a explorar otras prácticas placenteras e íntimas que igualmente forman parte del imaginario de la sexualidad y el erotismo.

Más allá de la discusión psicoanalítica del deseo no-heterosexual, si los programas estatales de prevención realizaran sinceramente esfuerzos que buscan elementalmente sugerir prácticas que contribuyeran a la masificación de conductas sexuales «sanas» (en oposición a conductas «riesgosas» que aumentan las probabilidades de contagio del virus), la recomendación de un sexo no-penetrativo habría ocupado una posición tan destacada y pronunciada como el de la monogamia.

Sin embargo, como señala Foucault, el Estado opera como una policía del sexo: “es decir, no el rigor de una prohibición, sino la necesidad de reglamentar el sexo mediante discursos útiles y públicos” (2009a, p. 25). Por ello, el sugerir ciertos modos de prevención (por ejemplo, la monogamia) y no otros (como el sexo no-penetrativo o el acceso a la profilaxis post-exposición²⁹) nos confirma nuevamente que nos encontramos frente a discursos de sexualidad deseable —y heterosexistas, aunque de modo *blindado*—, donde el discurso preventivo ha servido para instalar y fortalecer modelos sociales (familia, matrimonio) que por principio clasifican, diferencian y excluyen cuerpos e identidades que no se ajustan a sus normas.

²⁹ La profilaxis post-exposición (PPE) es una medida de prevención secundaria que consiste en la administración de una terapia triple de corta duración inmediatamente después de un posible contacto con el VIH para evitar la transmisión de la infección. En varios países occidentales es empleado por sujetos como método preventivo auxiliar de contagio de VIH. Sin embargo, esta es una práctica poco usual actualmente en Chile, dado que las políticas públicas no lo incorporan como método preventivo, tanto en la entrega del medicamento como en la difusión de su existencia y modos de uso.

3. Dispositivo del examen: autodisciplinamiento

Para la serología, el examen se erigió como un dispositivo fundamental del gobierno de la epidemia y los cuerpos expuestos. Si bien el examen ELISA puede ser considerado parte del dispositivo de la sexualidad, determinado por la caracterización hipersexualizada de la epidemiología, podemos asegurar que es propio —y, por ende, característico— de la gubernamentalidad serológica; operando tanto a nivel de políticas públicas de prevención, como hemos visto en el capítulo anterior— al igual que en los procesos de subjetivación de la población en general, pero de la no-heterosexualidad en particular.

A raíz de la centralidad que cobró el examen durante la prevención en el gobierno de Piñera, no sólo perdió protagonismo el momento de debate público sobre la sexualidad en Chile, sino que disminuyeron los niveles de alerta en torno al preservativo masculino y al cuidado en la sexualidad activa, experiencia que podemos identificar a partir de las observaciones de un entrevistado:

“El condón se ve como un preventor de embarazo, y yo creo que es mucho menor la cantidad de gente que lo tiene internalizado además como un preventor de ETS. (...) Y yo creo que también por lo mismo, para jóvenes gays por ejemplo, o para jóvenes que se involucran en no necesariamente gay, sino que en prácticas sexuales homosexuales, el no tener el chip del condón como preventor del ETS y que se haya enseñado o sólo se converse como preventor de embarazo, se reproduce igual como “por el chico no hay guagua”: no hay riesgo de embarazo y punto, ergo un condón no es necesario.” (Cristián)

Por otra parte, la centralización de la acción preventiva en el examen constituye una forma de individualización de la gestión de la propia sexualidad, contrario a una política que debiera situar la problemática de la serología como un asunto de salud pública. De este modo, los esfuerzos públicos de prevención devienen en mecanismos de recopilación de datos estadísticos, a la vez que enfatizan la responsabilidad del individuo, potenciando la noción de peligrosidad del «sujeto de riesgo» para el resto de la «población general».

Consecuencia de lo anterior es el temor con el que se interioriza la realización del examen, elemento que nos arroja luces sobre los procesos de subjetivación de los sujetos no-heterosexuales respecto a la serología, y que podemos observar a partir de entrevistas:

“Igual encuentro que hay un miedo asociado al hacerse el examen tan grande, es visto como... con un miedo terrible (...) como una condena a muerte (...) Y el miedo hace que la gente decida no hacerse el examen casi, o postergarlo infinitamente hasta que ya pasaron veinte años y efectivamente no sé po (...)” (Cristián)

El momento de enfrentarse al examen equivale a la constatación de ser un «sujeto de riesgo», donde estigmatizaciones previas cobran vida y (re)actualizan temores fecundados por imaginarios sociales. Confrontar una examinación que releva la individualización de la responsabilidad —propia, pero también por los demás—, inculca en el resultado el balance de la propia conducta, exponiéndolo como un espacio de enjuiciamiento y autodisciplinamiento.

El ejercicio de la examinación, comprendido como un momento íntimamente imbricado con la moralidad y la revisión de las propias prácticas, puede ser rastreado al paradigma de la confesión que nos plantea Foucault, donde habríamos heredado de la pastoral cristiana la idea de que el sexo es algo que debe confesado, presentado como aquello “que se esconde siempre, una presencia insidiosa a la cual puede uno permanecer sordo pues habla en voz baja y a menudo disfrazada” (2009a, p. 36).

Si se tratase de una examinación corriente, asexuada, los temores sociales circundando el ELISA no cobrarían el protagonismo que tiene en un mundo cruzado por la serología. Pero es precisamente porque representa una instancia que vociferará la propia genealogía sexual, que el temor se acrecienta e intensifica; en particular tratándose de una confesión que confirma el pecado del desviado: haber caído en la herejía de la carne que la propia naturaleza se encargará de castigar.

El dispositivo del examen deviene así un mecanismo de control que excede la gestión epidemiológica del VIH, regulando desde el propio proceso de subjetivación a las

sexualidades periféricas y escurridizas que se ven siendo incorporadas a una nueva modalidad de categorización (y patologización) para poder ser vigiladas.

“Creo que hay un tema de cómo se le da este tratamiento especial se sigue viendo como un tema demasiado dark, y dado que sea demasiado dark se sigue asociando a prácticas prohibidas, y a prácticas que uno no debiera hacer, y que por culpa de esas prácticas y esas conductas inapropiadas uno tiene VIH.” (Cristián)

4. Actualización de la regulación de la sexualidad a partir del SIDA

Habiendo revisado las construcciones discursivas en torno a la serología y la no-heterosexualidad, tanto en sus formas públicas y oficiales (las campañas de prevención) como en las metaforizaciones y formas de estigmatización que se han sostenido y (re)producido en lo social, procederemos a enfocarnos en los impactos que la gubernamentalidad serológica ha tenido sobre los procesos de subjetivación de los propios sujetos no-heterosexuales.

• Homonormatividad y capitalismo en la subjetivación *gay/cola*

Como revisamos extensamente a partir de las campañas, el discurso estatal sobre la prevención asiduamente reforzó la noción de que la conducta sexual no-hetero era riesgosa y peligrosa por ser característicamente promiscua. Los efectos de un posicionamiento político de este tipo, en particular cuando se encuentra avalada por el discurso biomédico que asegura credibilidad, influyen sobre la subjetivación de toda la población, incluyendo a los propios sujetos no-heterosexuales.

Esta influencia sobre la percepción que tienen estos sujetos sobre sí mismos, ha producido efectos diversos, siendo el principal —en relación a los discursos desplegados en las campañas— la crítica a la promiscuidad. Como lo refleja el siguiente testimonio, esta impronta de lo que se comprende como una sexualidad deseable, no se confina exclusivamente a los discursos de personas heterosexuales, sino que ha sido asimilada y replicada al interior de las comunidades homosexuales:

“Independiente de la orientación sexual, igual no sólo el hetero dice: “oh, el gay es promiscuo”, sino que hay gays que pueden reproducir esa hueá. Yo creo que tiene que ver más con un tema, más que de orientación sexual, con temas de origen familiar, de religiosidad, de mil hueás.” (Cristián)

Como podemos observar, la normatividad heterosexual también es (re)producida y sostenida por la disidencia sexual. Este fenómeno, que denominaremos «homonormatividad», se refiere a la reproducción del discurso y prácticas por parte de la no-heterosexualidad, como facilitador de su asimilación y aceptación en la sociedad heteronormada. Esta actitud suele visibilizarse en políticas enfocadas en la inclusión, como la conformidad a normas de género, matrimonio, relaciones sexuales apropiadas, monógamas, etc. (De Oliveira, Almeida & Nogueira, 2014).

Ejemplos de experiencias cruzadas por la homonorma, que exceden la problemática de la serología y la promiscuidad, abundan en los testimonios recogidos:

“Una vez que estaba con un ex, estábamos en el Paseo Ahumada sentados en una banca tomados de la mano, o abrazados, no me acuerdo. De repente llega un hueón cola, y esto fue lo que más me sorprendió, diciendo que por favor no hiciéramos eso, que nos estábamos discriminando nosotros mismos generando una mala imagen, y que él tenía un hermano chico de nueve años, y que no le gustaría que su hermano chico viera a dos hombres en la calle tomados de la mano o dándose un beso. Un hueón cola. (...) Hueón, yo me caí de raja. Con mi ex le dijimos: no podemos creer la hueá que nos estás diciendo.” (Mauricio)

“Un ejemplo súper esclarecedor al respecto es como lo que pasa con estas aplicaciones para buscar colas, como el «grindr» (...) Te haces un perfil y te sale como una lista de colas a la redonda, los más cercanos, y tú vas viendo sus perfiles. Y bueno, en esos perfiles, generalmente, dice así como, “machito, no locas, no busco locas, no busco afeminados”, entonces como que todo eso que se nos ha enseñado que está mal, como por ejemplo ser loca, si erís flete tenís que ser como compuestito, ojalá lo más parecido a un heterosexual posible, eso se va replicando de manera que es bien violenta al final, súper brutal. A mí, por ejemplo, me carga dar la mano, me carga saludar de la mano a menos que sea una persona que no conozco, pero si estoy carreteando, y llega alguien que, evidentemente, es prima [homosexual], no le voy a dar la mano, le voy a dar un beso, ¿cachai?, pero como que se alejan y te dan la mano.” (Mauricio)

Si bien la homonormatividad es uno de los fenómenos que podemos ver en la construcción de la subjetivación no-heterosexual, es trascendental situar el análisis de este proceso dentro de las condiciones materiales y sociales que lo sustentan.

Como vimos a partir del trabajo genealógico del homoerotismo en la Antigua Grecia desarrollado por Foucault, debemos partir por reconocer que lo que entendemos por sujeto homosexual en la actualidad es una construcción identitaria contemporánea, y por lo tanto responde a una serie de factores, entre ellos la influencia del capitalismo, que han articulado una idea, incluso una estética de lo que entendemos por un hombre no-heterosexual.

Dennis Altmann sostiene que “no es que la globalización elimine la diferencia, sino que más bien la redistribuye estratégicamente, propiciando que singulares estilos y modas se vuelvan internacionales mientras que otras no” (1999, p. 560), alterando los imaginarios previos para reconfigurarlos a la imagen y semejanza de lo que el nuevo orden impone como deseable.

Un efecto que se desprende de lo anterior, es la problemática de pensar e imaginar en la actualidad la no-heterosexualidad fuera de los estereotipos creados por mercado:

“Estoy pensando como dices tú el gay mapuche que trabaja en las afueras de Angol como que no...nadie sabe cómo imaginárselo yo creo. (...) ¿Cómo se ve?, ¿qué hace?, ¿tiene pareja?, ¿tiene sexo?, es como a ese nivel de que no puedes materializarlo porque socialmente nunca se te dieron las herramientas para poder hacer ese cruce, ¿cachai?” (Cristián)

Como reconoce el mismo entrevistado, la identidad del gay —“un homosexual a la americana, un gay masculino, adinerado, que normaliza un modo único de ser distinto —y, en apariencia, no tan distinto” (Meruane, 2012, p. 56)—, ha sido producto del nicho de consumo que el capitalismo pudo reconocer y explotar, demostrando que la interseccionalidad en la construcción de identidades es fundamental al momento de tratar de definir el *ethos* de una no-heterosexualidad en tiempos capitalistas:

“Además está ligado a clases, porque en público la figura del gay se visibiliza gracias al consumo, entonces tu visibilizas al gay porque es el que compra cierto tipo de ropa, o que paga cierto tipo de fiesta. Entonces no hay otros atributos que puedan... esos son los atributos que generaron el imaginario del gay que tenemos hoy en día.” (Cristián)

Para Duggan (2002), la definición identitaria del homosexual enraizada en el consumo sería algo propio de la homonormatividad. Esto impondrá un criterio de clase que irá segmentando, no sólo entre distintos “tipos” de hombres homosexuales, sino incluso entre *gays* y *colas*, entendiendo que lo *gay* se instala como un relato identitario homogéneo de la homosexualidad masculina, exportado desde el primer mundo, mientras que lo *cola*, *marica* (Sutherland, 2009), *loca* (Lemebel), serán manifestaciones identitarias fragmentadas y minoritarias que se han articulado alrededor de las intersecciones de clase y de raza propias del territorio latinoamericano y su historia atravesada por procesos de colonización y dictaduras.

Por ello, la utilización de estos términos, como una forma de reapropiación queer de la no-heterosexualidad chilena, constituyen formas de resistencias identitarias locales; un acto profundamente político en la medida que “asumir la diferencia latinoamericana implica marginarla como una experiencia otra, pero borrar toda diferencia implica aceptar el paradigma universalista de los discursos de identidad producidos en el contexto norteamericano” (Meruane, 2012, p. 58).

Como se puede apreciar, es fundamental el análisis interseccional en la construcción de la no-heterosexualidad en el imaginario del VIH, dado que en Santiago los niveles de estigmatización por seropositividad aumenta en los lugares frecuentado por hombres no-heterosexuales de clase baja, operando el privilegio de clase como un factor protector frente a violencias cotidianas. Además, son discursos que reflejan el proceso de subjetivación de la misma no-heterosexualidad en Chile, sirviéndonos para reconocer que están desde ya subjetivados desde la gubernamentalidad serológica:

“Pero también yo creo que en círculos como el de voleibol [quienes, menciona en la entrevista, son hombres no-heterosexuales de clase alta], no sé, se tiran muchas tallas

respecto al sexo, y se tiran muchas tallas también respecto a como...:”voy a ir a Príncipe [discoteque de público no-heterosexual situado en el barrio Bellavista]”, “ah, pero esa huea es más sidosa”, entonces igual hay como un estigma y como un prejuicio heavy asociado.” (Cristián)

La homonormatividad condicionada por criterios de clase, como ha sido descrito, ha ocupado un rol central en el devenir de las políticas de reivindicación homosexuales en Chile, producto de su búsqueda de “la estabilidad gay, la normalización de la gaycidad” (Sutherland, 2009, p. 12-13). Como veremos a continuación, sus repercusiones no sólo han moldeado la imagen pública de una homosexualidad deseable en Chile, sino que también ha dejado secuelas materiales en las vidas de los *colas*.

• Las políticas anémicas de las organizaciones LGBT

Contrario a lo que se esperaría en un contexto histórico álgido (como fueron los años 90’ cruzados por el surgimiento de una epidemia que afectaba públicamente de modo mayoritario a la población no-heterosexual), no todas las organizaciones LGBT, ni siquiera aquella con más tribuna pública, se comprometieron con la problemática que estaba afligiendo a su comunidad.

Efectivamente, pocos años después de la creación de CONASIDA, ciertas organizaciones decidieron alejarse del tema de la epidemia; en particular el MOVILH quien, bajo la dirección de Rolando Jiménez a principios de los 90’, decidió sustraer de su agenda el tema de la seropositividad, para enfocarse en la lucha por el matrimonio igualitario (Donoso & Robles, 2015).

Sin embargo, esta actitud se enmarca dentro de una estrategia política mayor, donde la búsqueda por la inclusión institucional significó apostar por mostrar un perfil del homosexual alejado de los estigmas previamente instalados, acercándose a una identidad más bien «gay» que «cola» (de acuerdo a lo propuesto en el apartado anterior).

En esta búsqueda por crear una imagen deseable de la homosexualidad, que pudiera ser integrado al «nosotros» representativo del régimen «sexopolítico» (Preciado, 2005) chileno, criterios interseccionales jugaron un rol fundamental en la limpieza —entendida como blanqueamiento, masculinización y aburguesamiento— del *cola* o *marica* chileno.

“El MOVILH (...) fueron un grupo de homosexuales masculinos que no se les notaba (que eran homosexuales), que tenían una trayectoria política de izquierda, que tenía profesiones, y que tenían trabajo, es decir que también tenían conocimiento y poder para elaborar discursos, que se instala como un gran discurso que podría incidir. Y para esta instalación, esta estructura, el discurso de lo lésbico y lo travesti, como una vez dijo el Rolando Jiménez: “ensucia la lucha de homosexuales masculinos.” (Claudia)

Estos testimonios señalan la centralidad que la categoría de clase cobró en esta travesía, terminando por caer en actitudes marginadoras contra todo símbolo que refiriera al vulgo, en este caso representados por la seropositividad y el travestismo, en su búsqueda por desligarse de la sombra de lo abyecto:

“Entonces, lo que ha ocurrido es que los discursos de las organizaciones homosexuales se han institucionalizado tanto que solamente trabajan para fortalecer una clase, la clase alta; y no para los pobres, no para los marginales. Se aburguesó la organización homosexual. (...) Lo que quería [Rolando Jiménez] era que la organización [MOVILH] fuera utilizada por los universitarios homosexuales, no por marginales.” (Claudia)

Como nos señala Claudia, las travestis se vieron particularmente segregadas por esta agenda, viéndose forzadas a ocupar un lugar secundario en el activismo de la época:

“Desde mi perspectiva, las organizaciones (LGBT) les interesaba mucho más grupos travestis que pudieran ser manejados por la organización. Por lo tanto, entonces, la transmisión de información, o la relación que se establecían con los grupos travestis, era de subalternidad. O sea, las preparaban para ser subalternas de ellas, no que fueran autónomas y que generaran ellas mismas su propia agenda.” (Claudia)

Esta reticencia a que ciertos sujetos de la disidencia formaran públicamente parte de esa nueva imagen de homosexual higienizado, y su consecuente distanciamiento de la acción preventiva en (sus) comunidades vulneradas, dejó un espacio vacío de trabajo preventivo que la salud pública no estaba realizando de modo adecuado.

Esto es particularmente notorio en el caso de las travestis que ejercen el comercio sexual, donde la falta de pertinencia con estos grupos se puede ver tanto en la inadecuación de aplicación de formularios (que suponen una capacidad lecto-escritora mínima que no siempre se encuentra cubierta por personas que no han terminado su formación escolar básica), como en los horarios de atención (matutina), que no se ajustan a las de alguien que trabaja en horario nocturno. Sumado a lo anterior, tenemos testimonios de fuertes situaciones de discriminación vividas en estos espacios:

“El tema de la salud en esas compañeras, en esa época, las compañeras la atención de salud era todo un martirio. Significaba tener que ir super temprano a agarrar una hora en el consultorio para esperar horas y horas a que la Doctora, la Enfermera se dignara a llamarte, porque había mucha discriminación. Se les trataba con nombre de hombre, se les recriminaba que llegaran vestidas de travesti, se les recriminaba que llegaran borrachas después del trabajo, se les recriminaba que anduvieran poco higiénicas.” (Claudia)

Esto produjo que la serología fuese subjetivada por las travestis desde un ejercicio individualizado, donde la prevención era un tema silenciado por temor, pero también por hastío y desconfianza hacia la oficialidad gubernamental:

“Entonces el tema es que, también por una parte la organización travesti ya no se hace cargo del tema del sida porque hay prácticas individuales (...) cada una resuelve su tema sola.” (Claudia)

Las travestis, al igual que los *colas* de clases bajas, se han visto expuestos a marginaciones que conllevan procesos de subjetivación diferenciados de la serología. Son cuerpos potadores de «mala sangre» que no son convenientes para una agenda política que busca limpiarse de estos estigmas.

De acuerdo a Felipe Rivas (2011), estas políticas de integración conforman una «homosexualidad de Estado», es decir, una nueva forma de relación entre lo no-heterosexual y lo gubernamental:

Incorpora ese doble movimiento de la política homosexual chilena de la década de los ‘90 que por una parte se dirige al Estado, estando por lo tanto atado a él, y por otro es excluida y negada por ese mismo Estado para dar así estabilidad gubernamental a la esfera de lo público (Rivas, 2011, p. 6).

En definitiva, se trata de una política que lamentablemente ha conducido al abandono de luchas vitales por promesas que sólo parecen postergarse por el beneficio de pocos. La petición central de estas políticas de integración ha sido históricamente la lucha por el matrimonio igualitario, precisamente porque el matrimonio es la institución representativa de una vida deseable y de una sexualidad sana. De modo que, si la sangre es lo infecto, entonces estas peticiones de integración no pueden sino ser *políticas anémicas* que buscan mediante la «sangría» del matrimonio extirpar su mal.

- **«Heterotopías» de la práctica sexual *otra***

La vivencia de la no-heterosexualidad está forzosamente más determinada por la privacidad de la sexualidad en comparación a la población *hetero*; no porque éstos no estén sujetos a una normatividad donde la actividad sexual no se viva fuera de los espacios privados, sino porque las muestras de afecto en el ámbito público también constituyen manifestaciones de una dimensión sexual/afectiva. Como señala Mauricio:

“Si tu eres heterosexual, tú puedes decir, por ejemplo, que estás pololeando con alguien. Te podís comer a esa persona en el metro, no sé, podís andar de la mano con esa persona por la calle. Eso claramente no es tu vida privada, eso parte de tu vida pública” (Mauricio)

A raíz de la histórica marginación y ostracismo de la no-heterosexualidad —tratado tanto desde el castigo como del cuidado—, donde la ocupación de lo público se ha configurado como un privilegio del que sólo algunos se pueden beneficiar, han brotado lugares y modalidades de encuentro propios para reunirse fuera del universo observable de lo tradicional.

Estos lugares pueden ser pensados como «heterotopías», es decir, “espacios o contra-espacios dentro de la sociedad: una suerte de utopía puesta en un determinado lugar para representar, impugnar e invertir o indisciplinar, dirá Michel Foucault, todos los otros espacios reales y fijos de la sociedad” (Meruane, 2012, p. 120).

Por una parte, el capitalismo no demoró en reconocer estos grupos como nuevos nichos de consumo, creando fiestas exclusivas para el encuentro nocturno. Actualmente, el circuito de discos y locales *gays* en la capital ha aumentado, ofreciendo una diversidad suficiente de ambientes —fuertemente marcados por criterios socioeconómicos— para complacer los diversos perfiles de asistentes. Como ejemplo de ello, ofrecemos un testimonio acerca de la realización de fiestas para hombres no-heterosexuales exclusivo de barrios altos:

“Yo carreteaba hartito en Bellavista cuando estábamos a 2008-2009, y después me acuerdo que empecé a conocer las Lemon Lab que eran en Providencia, Las Condes, y después empezaron a hacerlas arriba, como Estoril, hicieron algunas en locales en La Dehesa. (...) Me acuerdo una vez cuando hicieron, la primera vez en Estoril y me llegó a facebook la invitación del evento y decía, ‘por primera vez Lemon Lab cerca de casa’, una huea así, o “ahora Lemon Lab cerca de casa’, y lo encontré tan cuático, si igual es una huea de marketing por el público objetivo que tiene, es una empresa. (...) Claro, ya no tenís que pegarte le pique hasta Plaza Italia, como ese discurso que es muy heavy igual, y marca caleta esa diferencia, es como, ‘ahora podís ir donde tus amigos del colegio también a carretear, no tenís que bajar, como que tu amiga del colegio no va a bajar y tú tampoco’.” (Cristián)

Sin embargo, *cartografías colas* se han orquestado como alternativas a la oficialidad pública. Esto ha dado lugar a lo que podríamos denominar un circuito propiamente no-heterosexual, conllevando por antonomasia a la conformación de una cultura sexual que se escapa de la geografía sexual tradicional.

“Yo creo que el cruising, encontrarse en los parques, en las calles, y tirar y no sé qué, (...) yo creo que eso nace de un tema de la vida urbana, y las posibilidades que ha ofrecido históricamente la vida urbana para homosexuales hombres en este caso, de poder encontrarse a otra persona homosexual.” (Cristián)

En primer lugar, se nombra el «cruising», actividad que consiste en la práctica de sexo casual en espacios públicos, conocidos por las comunidades como puntos de encuentros secretos al ojo hetero. Un rasgo interesante de la referencia ofrecida por el entrevistado, es

que nos permite incorporar una escisión hasta el momento innombrada: nos encontramos frente a una práctica sexual exclusivamente urbana. Ahora bien, aunque no podemos acceder aquí a una caracterización de las prácticas de disidencia sexual que se dan en lugares rurales, aunque no descartamos que la capacidad de resistencia de levantar cuartos propios existe potencialmente en todo territorio, podemos asumir que el «cruising» ha sido al menos desarrollada y vivida prioritariamente en la ciudad.

Por otra parte, la lista de prácticas sexuales que históricamente se han considerado patrimonio de la homosexualidad masculina no se reducen únicamente al «cruising» ya mencionado. Este circuito disidente también incluye la asistencia a saunas, orgías gays, entre otros espacios que se reconocen *a priori* como lugares de encuentros sexuales de HSH, y que han servido para facilitar el encuentro entre personas que, por un motivo u otro, prefieren la clandestinidad coital:

“Muchas veces, hueones que van a saunas, hueás así, son hueones que ni siquiera se han asumido, ¿cachay? Que son hueones viejos que viven escondidos, hueones casados incluso. Entonces yo creo que estos espacios marginales surgen como respuesta a la imposibilidad de tener, de vivir, tu vida sexual de manera libre.”
(Mauricio)

Como indica el entrevistado, se trataría de espacios *marginales* —aunque no por ello necesariamente *periféricos*—, que han surgido precisamente por la falta de acceso libre a lo público/tradicional:

“Yo creo que el no poder tener espacios públicos para reunirse públicamente o para conocer personas, cosa que los heterosexuales de suyo siempre han tenido de manera apromblemática, generó estos lugares, los lugares nichos donde estos sujetos que están estigmatizados, invisibilizados, pueden ir y conocer otros sujetos que están igual de estigmatizados, y tener actividad sexual. Cosa que no pueden tener de otra manera.”
(Cristián)

A partir de lo expuesto, podemos identificar en primer lugar que el elemento geográfico nos abre posibilidades investigativas importantes al momento de abordar la subjetivación no-heterosexual. Plantear que existe una geografía propia y secreta, analizando la formación de «cuartos propios» como reversos de la marginación, nos ofrece una nueva aproximación a

la dicotomía clásica de lo público/privado, donde la integración de categorías interseccionales parece ser ya una exigencia investigativa.

Por otra parte, y quizás aún más relevante: esto nos emplaza a buscar lo político más allá de lo público, invitándonos a identificar en acciones colectivas, como la construcción de «heterotopías», nuevas formas de resistencia. Pues, si bien persiste un fuera-de-escena, que existe como un excedente de lo que el régimen de visibilidad (Rancière, 2006; 2009) prescribe como inteligible y socializable, posar la mirada sobre lo *obsceno* (como elemento residual o excluido de esta norma) constituye una posibilidad *política* —en tanto que interruptiva de dicho orden— de volver a trazar el mapa de lo social.

Puesto así, reconocer la marginalidad como «heterotopía», es decir, como un *topos* de resistencia activa —aunque no por ello volitivamente consensuado—, constituye a su vez la posibilidad de desdibujar los márgenes que delimitan, y en definitiva, coaccionan la vivencia del propio cuerpo. Re-situar lo público y lo privado, suspender las cortinas que separan lo obsceno de lo que por tradición ha tenido escena, es sobre todo un ejercicio político, en tanto que cuestionamiento, interrupción y des-identificación del *status quo*.

- **Subjetivación de las ETS: desde el temor a la «desesperanza aprendida»**

Si una de las influencias macros de la interiorización de los discursos de sexualidad deseable ha sido la exacerbación de lo íntimo y privado —prioritariamente en respuesta a la actitud prohibicionista de la oficialidad estatal y las instituciones reguladoras de la conciencia colectiva (es decir, aquellas regiones de alta saturación sexual como las familiares, escolares, religiosas y psiquiátricas, de acuerdo a Foucault (2009a))—, los efectos de la interiorización de ser un «sujeto de riesgo» cobrará otras manifestaciones. En concreto, la subjetivación a partir de la serología para la no-heterosexualidad se dará prioritariamente en relación al temor y rechazo a las ETS en general, y al VIH/SIDA en particular.

Ejemplo de ello es el testimonio de Mauricio, quien adjudica estos efectos emocionales a su correlato discriminatorio en lo social:

“A nivel más macro (...) siento que hay, primero temor, mucho temor a las enfermedades de transmisión sexual, y segundo, rechazo. Un rechazo y una discriminación que termina siendo sumamente violenta, porque en el fondo dicen que la persona está infectada, que es como un foco de infección.” (Mauricio)

A partir del propio reconocimiento de ser concebidos como «sujetos de riesgo», surge una relación compleja en relación al ejercicio de examinación. El test ELISA, como hemos revisado, constituye un momento de enfrentamiento al imaginario que exagera los rasgos amenazadores y nocivos atribuidos a sus conductas sexuales. Esto produce, en parte, que la subjetivación no-heterosexual en la serología incorpore una consideración mayúscula a la revisión de su salud:

“Con las personas que tengo conversaciones sobre ETS, me incluyo, que se han hecho el test, o que piensan hacerse el test, porque en verdad sienten que están en una situación más riesgosa, son todas personas que son gays masculinas, hombres gays en general.” (Cristián)

Sin embargo, producto del temor asociado a conocer el estado serológico, por considerarse también ellos supuestamente más expuestos y propensos al contagio del virus, la relación con el proceso de examinación se torna ambivalente:

“Yo pienso en amigos o gente que conozco que es en términos sexuales muy poco cartucha, y tienen aprensiones respecto al momento en que se tienen que ir a hacer el examen. Y qué hablar de la gente que nunca ha pensado hacerse el examen, como el día que alguien se lo propone es como: “no, no, ¿para qué?” Entonces hay como un rechazo.” (Cristián)

Esta relación conflictiva frente al conocer el estado serológico se desprende a partir de un doble temor: la cercanía efectiva a la muerte carnal, pero también la proximidad inmediata que significará vivir una *muerte social* al dejar de participar oficialmente del «nosotros-sano».

Como hemos afirmado, los niveles de vulnerabilidad se experimentan de modo diferenciado. El cruce interseccional de las condiciones materiales y simbólicas de una vida operará como factor protector o de riesgo respectivamente, articulando un entramado complejo de exposiciones y resguardos frente a las diversas violencias a la que estamos sometidos a diario.

Por ello, es fundamental reconocer que dentro de la misma no-heterosexualidad hay diferencias en los procesos de subjetivación en relación a la serología y el temor. Si la experiencia de la homosexualidad masculina se encuentra —en mayor o menor medida— cruzada por elementos que condicionan una cierta marginalidad, en el caso de las travestis esto se ve fuertemente agudizado.

La intensidad de la discriminación experimentada incluso en los sistemas de salud público las conducirá en muchos casos a desligarse, a modo de protección individual, de situaciones de sobre-exposición. Por ello, como nos señala Claudia, en estas comunidades se ha incorporado la costumbre de preferir instancias de examinación privadas, pero que simultáneamente conllevan a la desvinculación de servicios de información y entrega de medidas de prevención ante la epidemia:

“Las minas [travestis] prefieren hacerse el examen en laboratorios, donde hay más confidencialidad. En los laboratorios lo que importa es que tú pagues. Por lo tanto las minas van. Se hacen el examen y chao. (...) Hacen eso pensando que el examen es preventivo, hacer el examen es prevención. Entonces no recuren al servicio público, no recurren a los consultorios, no recurren a programas porque es mucha burocracia.”
(Claudia)

La subjetivación travesti frente al SIDA forma parte de un proceso de subalternización radical, donde han interiorizado sus niveles de vulnerabilidad hasta el punto de levantar barreras emocionales frente a la proximidad a la muerte. Esto es sintetizado por Claudia bajo el término de «desesperanza aprendida»:

“Para la comunidad [travesti], el tema de la desesperanza aprendida implicó que hay que sobrevivir dentro de lo posible, pero si te llegó tu hora te llegó nomás po. Si

alguna amiga se muere de SIDA, o la matan, las mismas cercanas no hacen nada respecto de eso, y la misma organización no hace nada respecto de eso.” (Claudia)

La radicalidad de la vulneración travesti articula una subjetivación que pasa por asumir la muerte como un fin inexorable, del cual están menos protegidas que el resto de la población. Tanto por la vastedad de la epidemia, como por encontrarse mayormente expuestas a crímenes de odio y feminicidios (Lagarde, 2008) en sus espacios laborales, la sobrevivencia del día a día es ya una confirmación de que sus vidas se encuentran enmarcados en un régimen de *sub-humanidad*, es decir, desprovistas del principio básico de la dignidad «de ser vivida y de ser llorada» (Butler, 2010).

• **Regulación: “al final te vas creyendo el cuento”**

La producción de la verdad del sexo, articulado en occidente como *scientia sexuales* (Foucault, 2009b, p. 60), es un rasgo fundamental de nuestra propia subjetivación de lo que comprendemos como sexualidad, y que ha instalado al propio deseo —y su consecuente conducta sexual— como parte de un relato verídico del «yo». Alimentado por lo que denominará una «voluntad de verdad» (Foucault, 2009b, p. 58), este proceso ha posibilitado un ejercicio del cual hoy formamos parte: “decir la verdad del sexo” (Foucault, 2009b, p. 59). Esta forma de comprender la sexualidad es constatable en los testimonios recogidos:

“Lo más sano, para mí, es asumirlas como lo que es nomás po, que es algo que es parte constitutiva de ti y que no la podís negar ni la podís ocultar” (Mauricio)

Si la «verdad» ha sido históricamente construida como un elemento enigmático, que se encuentra guardado y ocultado en la intimidad de cada individuo, “la confesión se convirtió, en Occidente, en una de las técnicas más altamente valoradas para producir lo verdadero” (Foucault, 2009a, p. 62). Pero el ejercicio de confesión que realiza Mauricio, en una sociedad instalada sobre el mandato heterosexual, constituye también una práctica de resistencia, una forma de politizar ese relato que se ha relegado al ámbito de lo privado:

“Yo vivo mi sexualidad de manera súper abierta, en mi círculo todo el mundo sabe que yo soy cola, y creo que es algo que uno no tiene porqué andar ocultándolo.” (Mauricio)

La subjetivación de la sexualidad en términos de veridicción es desde ya, de acuerdo al paradigma foucaulteano, una forma de regulación del sexo y las relaciones de poder que lo constituyen. Sin embargo, en la gubernamentalidad serológica, la comprensión de la sexualidad atravesada por discursos normativos y sanitizantes cobran formas más específicas de interiorización.

El imperativo de una sexualidad sana, ya sea por medio de dispositivos como la monogamia, la importancia de la examinación o el uso consistente del preservativo, forman actualmente parte de la subjetivación no-heterosexual. Ejemplos de ellos son los testimonios recogidos que demuestran la valoración positiva de la *concientización* de la propia sexualidad:

“Yo creo que tengo esa suerte, creo que es una suerte, tener amigas y amigos cercanos con quién conversamos: “me fui a hacer el examen la semana pasada” (Cristián).

“La verdad es que no me parece que eso [la poligamia] sea malo, siempre y cuando: una, te cuides, eso es fundamental, y la otra que no estés rompiendo con algún compromiso que hayas establecido previamente.” (Mauricio)

Si bien estos testimonios reflejan actitudes de autocuidado que podemos considerar positivas, en la medida que muestran un compromiso con la prevención del contagio del virus, también nos sirven para constatar que todos nos encontramos subjetivados desde la gubernamentalidad serológica y los discursos de sexualidad deseable; aunque sea en un sea emplazamiento crítico hacia los discursos religiosos o estatales.

“Es tanto lo que se transmite a través de los medios, de la crianza, a través del colegio, de la influencia de la iglesia, (...) que tú mismo como cola te vay paqueando y finalmente creís que esos discursos que te entregan son reales y es lo que tú tienes que obedecer” (Mauricio)

Desde la construcción de una propia ética sexual, somos ineludiblemente parte de procesos colectivos de apreciación y valoración de nuestras acciones. En este sentido, *todos nos vamos creyendo el cuento* desde el momento en que nos comprendemos como sujetos sexuados y generizados. Y si bien estas construcciones sociales son en definitiva producidas por marcos biomédicos y éticos-discursivos, como ampliamente lo han demostrado las ciencias sociales y la crítica feminista, también constituyen las matrices de inteligibilidad sobre los que nos comprendemos y relacionamos. Por ello, y puesto que todo poder es condición posibilitante de resistencia, será dentro de estas mismas regulaciones desde donde podemos levantar discursos críticos a los sistemas de normalización que nos vulneran de modo diferenciado.

“La plaga nos llegó como una nueva forma de colonización por el contagio. Reemplazó nuestras plumas por jeringas y el sol por la gota congelada de la luna en el sidario.”
(Pedro Lemebel, Prefacio de *Loco Afán: Crónicas del sidario*)



En la foto: Pedro Lemebel en Performance durante marcha Gay Pride en Nueva York 1994, con el mensaje: "Chile (les) regresa el SIDA"

A modo de conclusión: reflexiones finales y aperturas

El camino recorrido

En esta investigación hemos abordado las problemáticas relaciones que se establecen entre no-heterosexualidad y serología, comprendiendo que el VIH/SIDA ha constituido una nueva plataforma de producción de sentido, re-definiendo los modos en que vivimos la sexualidad en la actualidad.

Nos hemos enfocado en la experiencia que significa vivir la identidad, el cuerpo y la sexualidad para aquellos sujetos que se sitúan fuera de la heteronorma, asumiendo como hipótesis inicial que estos grupos estaban de antemano estigmatizados a nivel social como «desviados», y que el virus constituye por ello una re-actualización de imaginarios negativos asociados a la conducta sexual.

En la búsqueda de comprender cómo estas discriminaciones se han re-articulado a partir del prisma serológico, fue necesario recurrir a analizar, en primer lugar, las construcciones de «sujeto de riesgo» que, desde discursos oficiales —es decir, la gubernamentalidad estatal y los preceptos biomédicos— se han erigido. Para ello, el primer capítulo fue dedicado a la examinación de las campañas de prevención del virus que se han producido desde el Estado (CONASIDA).

En esta primera instancia, revisamos los contenidos de los spots y afiches, señalando las particularidades de los momentos políticos y las gestiones de las organizaciones encargadas de estas acciones, para comprender con mayor profundidad las diferencias en los abordajes de la prevención.

A partir de estos elementos, nos enfocamos en los contenidos discursivos que acerca de la no-heterosexualidad se desplegaban, asumiendo que toda campaña de prevención funciona por antonomasia como la instalación de discursos de sexualidad deseable. De este modo, pudimos observar las diversas modalidades que ha tenido el gobierno chileno de sugerir y

negar prácticas y conductas sexuales, perfilando un ideal monógamo y heterosexista de vivir el cuerpo y el deseo.

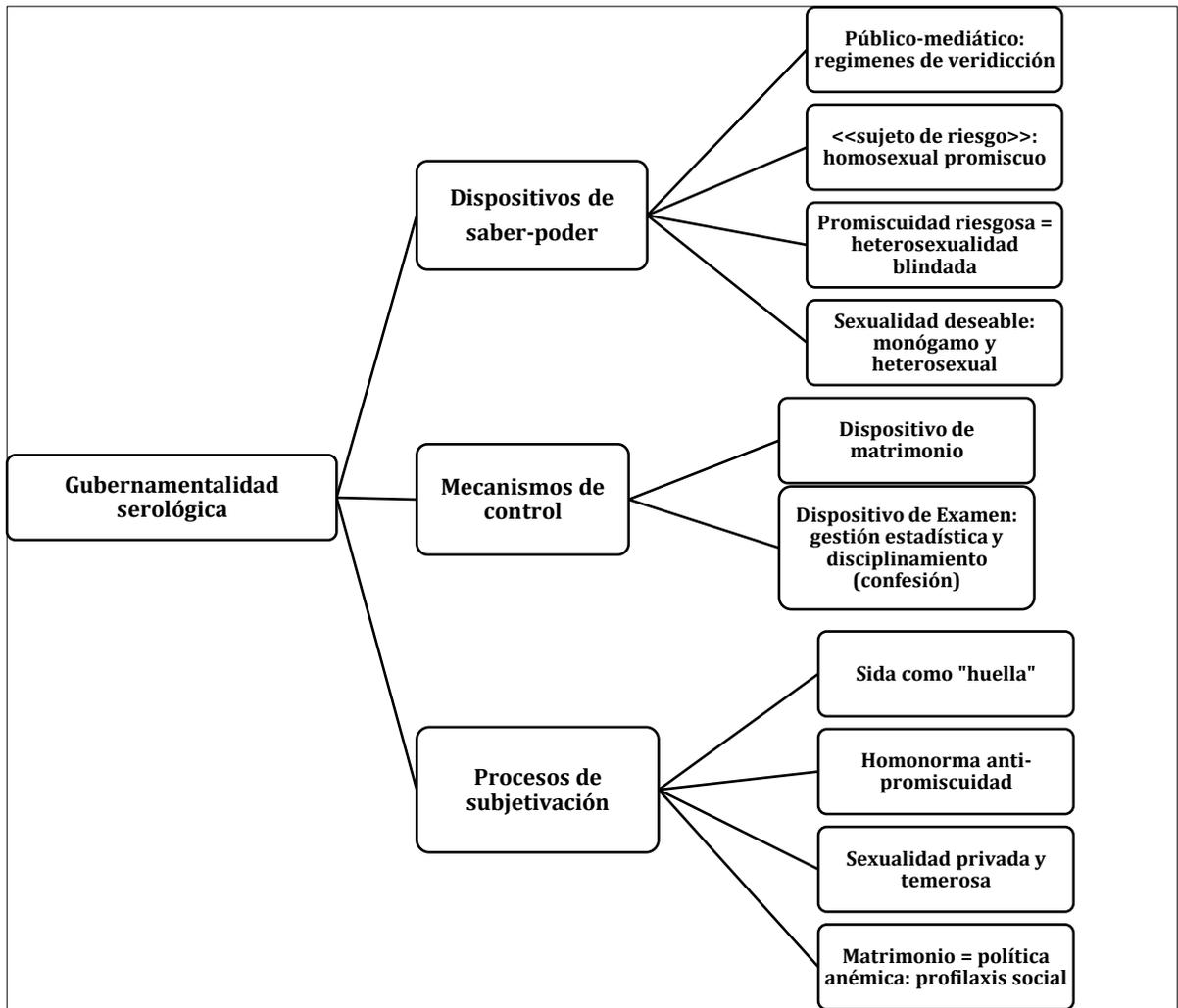
Nos preguntamos como cuestionamiento central de la investigación: ¿cómo se caracterizan y articulan los procesos de subjetivación de sujetos no-heterosexuales chilenos a partir de su relación con el VIH/SIDA? Búsqueda que nos llevó a relevar sus voces para poder comprender los modos en que la serología ha moldeado su comprensión de sus propios cuerpos, identidades y sexualidad en un contexto donde son considerados prioritariamente «sujetos de riesgo».

Para poder abordar adecuadamente esta pretensión investigativa, definimos como objetivos: a) la caracterización de la representación de los sujetos de riesgo a través de las campañas de prevención de VIH/SIDA en Chile, b) la comprensión y análisis de la percepción que los sujetos no-heterosexuales tienen sobre el virus, y c) la examinación de la relación que se establece entre los mecanismos de prevención gubernamentales y los procesos de subjetivación de personas no-heterosexuales en el marco del VIH/SIDA en Chile.

Como segundo hipótesis, propusimos que estos ejes se podían organizar bajo la comprensión de una «gubernamentalidad serológica», siguiendo los planteamientos de Michel Foucault y su teoría biopolítica sobre el poder.

Esto fue efectivamente realizado en el transcurso de la investigación, pudiendo establecer una lectura articulada de las diversas aristas que nos pudo ofrecer, finalmente, una sistematización de los elementos gubernamentales, sociales y simbólicos presentes al momento de comprender lo que implica vivir una sexualidad disidente en tiempos de SIDA.

A continuación ofrecemos un diagrama donde se señalan estos componentes que compusieron la investigación, a modo de ofrecer un resumen esquematizado de los puntos centrales abordados:



A partir de estos contenidos, podemos afirmar que nuestras hipótesis iniciales se confirman, en tanto que se puede, por una parte, formular una lectura biopolítica de la cuestión serológica y la no-heterosexualidad, a la vez que el virus —mediante las relaciones establecidas entre sexualidad deseable y monogamia/matrimonio— han condicionado una comprensión de esta ámbito de la vida, actualizando estigmas previos que han

desencadenado procesos de subjetivación donde los sujetos no-heterosexuales han interiorizado estos preceptos, perfilando una vivencia de su corporalidad desde el temor, la privacidad, y la búsqueda de mecanismos de *blanqueamiento* a través del dispositivo matrimonial.

Por otra parte, una lectura de los medios por los cuales la gubernamentalidad serológica se produce, es decir, los dispositivos de saber-poder (como los discursos de sexualidad deseable que se desprenden de las campañas de prevención; y las instituciones que regulan las prácticas de los sujetos a nivel social) y los mecanismos de control (el test ELISA y el matrimonio), nos permite visibilizar las redes de poder que configuran la relación que se establece entre no-heterosexualidad y el virus.

Un efecto central —quizás el más relevante, de esta gubernamentalidad— es que el VIH/SIDA actualiza el principio de sub-humanidad, de inferioridad y de subalternidad bajo el que se considera a los/as LGBT; grupo heterogéneo de personas que, por sus prácticas sexuales contrarias a la sexopolítica heteronormada, son hipercorporalizados, es decir, interpretados de acuerdo a su cercanía simbólica al virus y la proximidad material a la muerte (propia y ajena).

No obstante, y puesto que todo poder es condición posibilitante de resistencia, es fundamental reconocer que los propios sujetos también encuentran formas de gestionar su condición social y simbólica en este contexto. Por ello, debemos señalar como recordatorio último aquellos mecanismos autogestionados que a través de sus testimonios nos han mostrado.

Las críticas que a conciencia realizan contra los dispositivos de control, las formas autoestablecidas de prevención de contagio, los discursos contrahegemónicos a la sexopolítica (el lesbianismo como prevención ante el patriarcado, por ejemplo), son todos modos de resistencia que han emanado desde las propias comunidades, circunscritas en la gubernamentalidad serológica móvil que también ellos pueden moldear.

La construcción de «heterotopías» es quizás la materialización de una resistencia colectiva más concreta que podemos observar. Por ello, es en la creación de lugares donde los espacios han sido negados, en la subversión de las dicotomías que regulan y controlan nuestras disposiciones corporales y afectivas: ahí es donde debemos buscar, y donde esperamos que esta investigación se sitúe.

Nuevas lecturas

Desde lo planteado, se nos ofrecen nuevos ejes analíticos desde donde comprender la serología en la actualidad, y que propondremos como ámbitos de reflexión por los que el virus como «epidemia de significación» puede ser abordado a futuro.

a. La serología como flujo simbólico

Mediante el análisis de los contenidos simbólicos que se desprenden de la serología, podemos observar que los flujos corporales han cobrado nuevas significaciones, abriéndonos un campo semántico donde estos líquidos o humores operan como una metáfora general del virus.

De este modo, y puesto que la gubernamentalidad es ante todo un *campo* donde se articulan relaciones de poder, es importante indicar su carácter contingente, transformable, y sobre todo *móvil*. En función de enfatizar esta dimensión de *labilidad*, podemos hacer un uso metafórico de los fluidos corporales más significados en la serología —el semen, la sangre y las lágrimas— para dar cuenta de los *flujos simbólicos* con los que el desplazamiento del virus ha impregnado al cuerpo no-heterosexual.

Respecto a la significación de los propios fluidos, indicaremos que lo que encontramos en el centro de la monogamia y la heterosexualidad obligatoria (Rich, 1980) es una gestión biopolítica del *semen*, interpretado en nuestro caso como el epítome de la penetración. Será puntualmente ese fluido el que determinará la consideración de existencia del acto sexual

—motivo por el cual las conductas lesbianas quedan relegadas del relato serológico—, y por consiguiente si su derrame habrá sido efectuado dentro o fuera de los marcos normativos que prescriben su admisión o prohibición.

Por ello, la noción de «sujeto de riesgo» excede la posición de víctima, en tanto que constituye un peligro para la «población general». Ésta última categoría instala al «nosotros-sano» como *inocentes* frente a los flujos epidemiológicos, en la medida que se encontrarían resguardados por el mandato de la monogamia heterosexual, perdonados del mal virológico.

Si el *semen* es el fluido que designa la actividad homosexual promiscua, es decir, su desenfreno y derroche —en necesidad de regulación y normalización de sus conductas mediante la monogamia profiláctica—, la *sangre* será un *fluido mnemotécnico*, es decir, aquello que operará como recordatorio permanente del *mal* que corre por sus venas.

Como elaboramos en la investigación, la sangre ha funcionado popularmente como metaforización de la propia vida. Por ello, no sólo es signo de lo heredado, sino el registro de los propios actos. En el plano serológico, esto verá su materialización en la presencia de anticuerpos que responden al virus, pero simbólicamente nos remitirá a las condiciones ineludibles que constituyen al «sujeto de riesgo», a saber, los aspectos más íntimos e informateables que le subyacen: su propio deseo.

Si el semen es el fluido que establece el contacto riesgoso, pero que puede ser limitado por barreras sociales (monogamia) o artificiales (preservativo), la sangre metaforizará lo inaccesible: aquello que se esconde tras la capa cutánea pero que, por su presencia absoluta en el cuerpo, lo representará a cabalidad. En este sentido, el flujo sanguíneo es más *interno*, mientras que el líquido seminal cruza el límite del «yo» para instalarse en lo público.

Finalmente, podemos reconceptualizar el fluido de las *lágrimas* en función de metaforizar la experiencia que implica ser no-heterosexual en tiempos de SIDA. Evitando sucumbir

ante aproximaciones condescendientes, ningún testimonio se refirió a la serología como un elemento positivo en sus vidas. Es más, todos reconocieron la existencia de la asociación social entre el virus y sus prácticas, indicando que los discursos oficiales reproducidos por las múltiples instituciones y espacios en los que crecemos y desenvolvemos en la cotidianidad han contribuido, de modo explícito o tácito, a reforzar estas estigmatizaciones.

Sin embargo, es vital atender al factor interseccional al momento de analizar los procesos de subjetivación. Si la clase, prioritariamente, puede ser en algunos casos un factor protector ante la violencia cotidiana, habrán sujetos que por su identidad de género, en este caso las travestis, se verán mayormente expuestas a la fragilidad de la vida. Por ello preferiremos hablar de *lágrimas* y no de *llanto*: la pluralidad que guarda el primer término subraya las diferentes experiencias y procesos de subjetivación que los sujetos vivirán en los marcos de la gubernamentalidad serológica.

b. La pregunta por la diferencia simbólica, o la dicotomía elemental

Como hipotetizamos inicialmente, y confirmamos a lo largo de la investigación, el VIH/SIDA ha operado como una modalidad de actualización de subalternización de los sujetos no-heterosexuales, revitalizando y resignificando a su paso estigmas que *a priori* estaban anclados en la comprensión de estas sexualidades, retroalimentado sus procesos de subjetivación.

A partir de ello, se torna necesario preguntarse por la propia estructura de las sociedades modernas y contemporáneas, en tanto que continuamente se constituyen a su interior marcadores de diferencia entre los sujetos.

Ante ello, podemos recurrir a la teoría de construcción simbólica del género, propuesta que enfatiza la producción sostenida de asignaciones valóricas enraizadas en oposiciones duales. Esta corriente:

[D]a cuenta de que todas las sociedades construyen ideologías de género, casi siempre en base a pares de opuestos —los cuales pueden ser complementarios y no necesariamente desiguales como lo demuestra el registro antropológico de la diversidad cultural. Esos pares de opuestos construyen sistemas simbólicos que producen significados compartidos y modulaciones propias de cada sociedad sobre la posición de lo femenino y lo masculino dentro de una escala de prestigio y poder (Montecino, 2013, p. 22).

Se torna pertinente cuestionarnos si a la base de la discriminación a lo no-heterosexual —o en otras palabras, a la adjudicación de la categoría de «desviado» como huella sobre el que se le sumarán otras des-calificaciones— encontramos la diferencia sexual como cimiento, por ejemplo, reformulado en el rechazo a lo *femenino*. De ser así, podríamos considerar el SIDA como un nuevo marcador de diferencia, ahora desde el ámbito de lo médico-biológico, que imprime mecanismos de discriminación en la sociedad.

¿Cómo podemos subvertir estos marcadores? ¿Su desarticulación implica que desaparezcan? En definitiva, si se lograra la supresión de la discriminación serológica, ¿contribuirá este gesto a dismantelar la estigmatización a lo no-heterosexual?

Preguntas abiertas, búsquedas políticas

En vistas de que gran parte de la investigación se sitúa críticamente en la problemática de la prevención, cuestión no resuelta pese a los diversos esfuerzos realizados desde la oficialidad estatal, es necesario preguntarnos ¿cómo abordar la serología? ¿Cómo se debiese realizar de modo adecuado, pertinente y exitosa el trabajo de prevención?

Para responder a ello, debemos plantearnos en miras de construir una política interseccional, asertiva y no-excluyente para el tratamiento del virus. Esto implica volver a potenciar iniciativas como las del Fondo Global, donde existía un vínculo forzado con la sociedad civil, recogiendo sus propias voces para consagrar iniciativas con pertinencia cultural, territorial, enfatizando en las diversidades sexuales y en las especificidades de las mujeres heterosexuales, homosexuales, travestis y juventud.

Sin embargo, detectamos que un problema central que debemos identificar, en primer lugar, es precisamente el lugar desde el cual se habla. A raíz de lo analizado, podemos observar que existe una reticencia estructural a referirse a la sexualidad, cuestión que incumbe lo preventivo, pero que nos permite incluir la discusión sobre las marginaciones que se construyen desde el discurso de sexualidad deseable impuesto.

Esta problemática aparece como una dicotomía, definiendo por oposición los posicionamientos políticos desde el Estado por una parte, y los de la sociedad civil (en particular no-heterosexual y feminista) por otra. Si el discurso oficial se ha cristalizado como una normatividad, ¿puede ser esta impronta dis-locada, formulada de otro modo?

Ante la desconfianza generada hacia estos espacios, la pregunta deviene un cuestionamiento por los lugares mismos de enunciación. Como señala Meruane, “quien tiene el poder disemina su versión de los hechos, quien posee la palabra está en posición de convencer a sus interlocutores porque tiene asegurada su credibilidad” (Meruane, 2014, p. 134). Es fundamental, puesto así, que demos espacios a nuevas voces, y disputar de este modo los lugares desde los cuales se habla, articulando a su paso nuevos lenguajes para re-significar aquello que nos oprima discursivamente.

Por ello, habría que pensar la serología, pero sobre todo la propia *sexualidad*, como una posible lucha política, en búsquedas de un nuevo trato hacia el tema. Instalándolo a su vez dentro de las disputas del feminismo, y por lo tanto, tratado de modo integral en la educación y la salud.

Sin embargo, se mantiene la pregunta por lo Estatal: ¿es posible re-pensar la sexualidad dentro de sus márgenes? Como señaló asertiva y provocadoramente Viviana en el transcurso de su entrevista: “no sé si una deba esperar eso de una política pública, por ejemplo el goce, porque sería una conducta super antipatriarcal. No podís esperar que el Estado sea antipatriarcal (...) se tendría que planificar su autodestrucción”.

¿Podemos dismantelar el patriarcado, los estigmas a lo «desviado» y la consecuente discriminación serológica, sin desbaratar a su paso la estructura estatal? Las experiencias recogidas indican que todo cambio debe al menos comenzar desde las bases, las voces obliteradas, nosotros/as mismo/as. De este modo, el futuro de la oficialidad deberá depender de estos trazos si quisiera considerarse feminista.

BIBLIOGRAFÍA

- Aggleton, P. (2005). *Bisexualities and AIDS*. Londres: University of London.
- Altmann, D. (1999). Globalization, political economy, and HIV/AIDS. *Theory and society*, 28(4), 559-584.
- Arancibia, J.P. (2006). *Comunicación Política. Fragmentos para una genealogía de la mediatización en Chile*. Santiago: Universidad Arcis.
- Arenas, C. (2013). *Alteraciones en el patrón óseo de los maxilares en pacientes VIH/SIDA bajo tratamiento antirretroviral en el Hospital Dr. Lucio Córdova*. (Tesis para optar al Título de Cirujano Dentista). Universidad de Chile, Chile.
- Arendt, H. (1993). *La condición humana*. España: Ediciones Paidós.
- Ávila, R. & Montenegro, M. (2011). Barebacking: condiciones de poder y prácticas de resistencias en la biopolítica de la salud sexual. *Athenea Digital*, 11(3), 27-49.
- Becker, H. (2014). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Argentina: Siglo XXI.
- Berridge, V. (1992). AIDS: The media and health policy. Aggleton, P., Davies, P. & Hart, G. (eds.) *AIDS: Rights, Risk and Reason*. Londres & Washington D.C.: The Falmer Press.
- Bersani, L. (1995). ¿Es el recto una tumba?. Ricardo Llamas (comp.) *Construyendo Sidentidades. Estudios desde el corazón de una pandemia*. España: Siglo XXI editores.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona. Paidós.
- Butler, J. (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2006). *Vida Precaria: el poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Camacho, C. & Camaño, V. (2010). VIH/SIDA, Recopilación y Análisis de campañas de comunicación visual para su prevención en Chile, recuperado el 01 de marzo del 2017, del sitio web <http://seminariografica.uchilefau.cl/?p=1798>.
- Castillo, A. (2016). *Disensos feministas*. Chile: Palinodia.

- Castro, E. (2004). *El vocabulario de Michel Foucault: un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Quilmes.
- Dallorso, N. (2012). Notas sobre el uso del concepto de dispositivo para el análisis de programas sociales. *Espiral*, 19(54), 43-74, Guadalajara.
- De Beauvoir, S. (1954). *El Segundo Sexo*, Buenos Aires: Editorial Psique.
- De Oliveira, J. M., Almeida, M. J., & Nogueira, C. (2014). Exploring medical personnel's discourses on the sexual health of lesbian and bisexual women in Greater Lisbon, Portugal. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 297-309.
- Debord, G. (2009). *La sociedad del espectáculo*. Valencia: Pre-Textos.
- Di Pillo, R. & Ramírez, E. (2006). *El Sida y la Relación Laboral*. (Memoria para optar al grado de Licenciado en ciencias jurídicas y sociales). Universidad de Chile, Chile.
- Donoso, A. & Robles, V. (2015). *SIDA en Chile. Historias Fragmentadas*. Santiago de Chile: Siempre Viva Ediciones.
- Downing, L. (2008). *The Cambridge Introduction to Michel Foucault*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Duggan, L. (2002). *The incredible shrinking public: Sexual politics and the decline of democracy*. Boston, MA: Beacon Press.
- Echeverría, C. (2014). *Lesiones bucomáxilofaciales en pacientes adultos VIH/SIDA del Hospital San Juan de Dios y su relación con recuentos de linfocitos TCD4+*. (Tesis para optar al título de Cirujano-Dentista). Universidad de Chile, Chile.
- Escorza, P. (2004). *Afectividad y sexualidad en mujeres viviendo con VIH/SIDA*. (Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura en América Latina, mención en Humanidades). Universidad de Chile, Chile.
- Esposito, R. (2009). *Immunitas. Protección y negación de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Florence, M. (1999). Foucault. *Michel Foucault, Estética, ética y hermenéutica*. Madrid: Paidós.
- Foucault, M. (2009a). *Historia de la Sexualidad, Tomo I: La voluntad de saber*. España: Siglo XXI.
- Foucault, M. (2009b). *Historia de la Sexualidad, Tomo II: El uso de los placeres*. España: Siglo XXI.

- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1985). Entrevista: “El juego de Michel Foucault”, en *Saber y verdad*. Madrid: Ediciones de la piqueta, 127-162.
- Foucault, M. (2004). *Nacimiento de la biopolítica*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Franch, C. (2008). *Identidad y Prácticas Alimenticias: construcción cultural del cuerpo en mujeres de clase alta de la ciudad de Santiago*. (Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género, mención Ciencias Sociales). Universidad de Chile, Chile.
- García, N. (2009). *El concepto de familia en la constitución*. (Memoria para optar al Grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales). Universidad de Chile, Chile.
- García Lorca, F. (2005). *Bodas de Sangre*. España: Cátedra.
- Geertz, C. (1983). Thick description: Toward an interpretive theory of culture. Emerson R. M. (ed.) *Contemporary Field Research*. Boston: Brown, 37-59.
- Goffman, E. (1974). *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Nueva York: Harper & Row.
- Góngora-Biachi, R. (2005). La sangre en la historia de la humanidad. *Revista Biomédica*, 16(4), 281-288.
- Gonzalez, M. I. (2006). *Prevalencia de lesiones de mucosa oral diagnosticadas clínicamente en niños de 0 a 15 años de edad con VIH y SIDA tratados en el Hospital de Talca durante el año 2006*. (Memoria de pregrado Odontología). Universidad de Talca, Chile.
- Haraway, D. (1995). Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial. *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Harding, S. (1998). ¿Existe un método feminista?. *Debates en torno a una metodología feminista*. México: UNAM.
- Hartsock, N. (1983). The feminist standpoint: developing the ground for a specifically feminist historical materialism. *Discovering Reality: Feminist Perspectives on Epistemology, Metaphysics, Methodology, and Philosophy of Science*. EE.UU.: Kluwer Academic Publishers.

- Iyengar, S. (1991). *Is Anyone Responsible? How Television Frames Political Issues*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kahneman, D. & Amos, T. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk. *Econometrica* (47), 263-91, Nueva York.
- Kitzinger, J. (1994). Visible and Invisible Women in AIDS Discourses. Doyal, L., Naido, J. & Wilton, T. (eds.) *AIDS: Setting a feminista agenda*. Bristol: Taylor & Francis, 95-109.
- Lagarde, M. (1990). *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas, locas*. México: Ed. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lagarde, M. (2008). Antropología, feminismo y política. Violencia feminicida y derechos humanos de las mujeres. *Retos teóricos y nuevas prácticas*, 209-240.
- Lagos, C. (2008). *El feminicidio según la prensa chilena: otra forma de violencia contra las mujeres* (Tesis para optar al grado de Magister en Estudios de Género y Cultura, mención Ciencias Sociales). Universidad de Chile, Chile.
- Leal, F. & Valdés, M. R. (2008). *Un grupo trans y su percepción respecto a la campaña preventiva del VIH/SIDA del año 2007*. (Tesis de pregrado Enfermería). Universidad de Santiago de Chile, Chile.
- Lemp, G. F., Jones, M. et. al. (1995). HIV seroprevalence and risk behaviors among lesbians and bisexual women in San Francisco and Berkeley, California. *American Journal of Public Health*, 85(11), 1549-1552.
- Levi-Strauss, C. (1969). *The Elementary Structures of Kinship*. Boston: Beacon Press.
- Llamas, R. (1994). La reconstrucción del cuerpo homosexual en los tiempos del SIDA. *Reis: Revista española de investigaciones sociológicas*, 68, 141-172.
- Mason, J. (2002). *Qualitative Researching*. California: SAGE Publications.
- McGrath, R. (1990). Dangerous Liaisons: Health, Disease and Representation. Boffin, T. & Gupta, S. (eds.) *Ecstatic Antibodies: Resisting the AIDS Mythology*. Londres: Rivers Oram.
- Meruane, L. (2012). *Viajes Virales*. Chile: Fondo de Cultura Económica.
- Meruane, L. (2014). *Volverse Palestina*. Chile: Penguin Random House Editorial.

- MINSAL. (2009). *Guía clínica: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA*. Serie Guías Clínicas MINSAL, Santiago, Chile.
- MINSAL. (2013). *Informe nacional “Evolución VIH/SIDA, Chile 1984-2012”*. Departamento de epidemiología, División de planificación Sanitaria, MINSAL, Chile.
- MINSAL. (2014). *Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA/ITS*. Departamento de VIH/SIDA/ITS, MINSAL, Chile.
- Morales, P. (2004). *Factores que condicionan la sobrevida de los pacientes VIH/SIDA controlados en el Hospital Regional de Talca. 1993-2004*. (Memoria de pregrado Odontología). Universidad de Talca, Chile.
- Muñoz, M. (2012). *La prevención del VIH en Chile: análisis de la respuesta regional integrada en la Región de Valparaíso*. (Tesis de Magíster en Gestión y Políticas Públicas). Universidad de Chile, Chile.
- Myrick, R. (1996). *AIDS, Communication, and Empowerment. Gay Male Identity and the Politics of Public Health Messages*. Nueva York & Londres: Harrington Park Press.
- Ocampo, A. (2009) *Ciertos ruidos*. Santiago: Planeta.
- ONUSIDA (s.f.) *Estimaciones sobre el VIH y el sida (2015)*. Recuperado el 01 de marzo de 2017, de <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/chile>.
- Perez, E. (2004). *Estudio de candidiasis oral en pacientes VIH(+)/SIDA del Hospital Regional de Talca*. (Memoria de pregrado odontología). Universidad de Talca, Chile.
- Preciado, B. (2005). Multitudes queer. Notas para una política de los “anormales”. *Revista Multitudes*, 12.
- Rancière, J. (2006). *Política, policía, democracia*, trad. María Emilia Tijoux. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Rancière, J. (2009). *El reparto de lo sensible: estética y política*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- Reddy, V. (2010). The ‘queer’ politics of homo(sexuality) and matters of identity. Tentative notes in the context of HIV/AIDS. Aggleton, P. & Parker, R. (eds.) *Routledge Handbook of Sexuality, Health and Rights*. Nueva York: Routledge.
- Rich, A. (1980). Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence. *Ead., Blood, Bread, and Poetry. Selected Prose 1979-1985*, 23-75, Nueva York y Londres: Norton.

- Rimbaud, A. (2009). *Una temporada en el infierno*. Maldoror ediciones.
- Rivas, F. (2011). De la homosexualidad de Estado a la Disidencia Sexual: Políticas sexuales y postdictadura en Chile, recuperado el 01 de marzo del 2017, del sitio web *Biblioteca Fragmentada*: <http://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2013/03/De-la-homosexualidad-de-Estado-a-la-Disidencia-Sexual.pdf>.
- Rubin, G. (1986). El tráfico de las mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo. *Revista Nueva Antropología*, 8(30), 95-145.
- Rubio, J. (2004). *Manifestaciones orales del VIH/SIDA en pacientes del Hospital Regional de Talca*. (Memoria de pregrado Odontología). Universidad de Talca, Chile.
- SAVIA. (2011). *Observatorio de Políticas Públicas en VIH/SIDA y Derechos Humanos: "Política de prevención del VIH/SIDA en Chile"*. Chile: Fundación SAVIA.
- SAVIA. (2012). *Observatorio de Políticas Públicas en VIH/SIDA desde la perspectiva de los derechos humanos: "Campaña de Comunicación Social de prevención del VIH/SIDA 2011"*. Informe 2012. Chile: Fundación SAVIA.
- Senellart, M. (2006). Situación de los cursos. Michel Foucault: *Seguridad, territorio, población*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Sepúlveda, M. (2011). El riesgo como dispositivo de gobierno: neoprudencialismo y subjetivación. *Revista de Psicología*, 20(2), 103-124.
- Sepúlveda, M. A. (2008). *Autopercepción de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA en estudiantes mujeres de la Universidad de Chile*. (Tesis para optar al grado de Magister en Estudios de Género y Cultura en América Latina, mención en Humanidades). Universidad de Chile, Chile.
- Serrano, S. (2003). Espacio público y espacio religioso en Chile republicano. *Teología y Vida*, Vol. XLIV, 346-355.
- Spitulnik, D. (1993). Anthropology and Mass Media. *Annual Review of Anthropology* (22), 293-315.
- Sontag, S. (2003) *La enfermedad y sus metáforas & El sida y sus metáforas*. Argentina: Taurus.
- Sutherland, J. P. (2009). *Nación Marica. Prácticas culturales y crítica activista*. Chile: Ripio Ediciones.

- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. La búsqueda de significados*. España: Paidós.
- Treichler, P. (2003). Aids, homophobia and biomedical discourse: an epidemic of signification. Michael Elliot y Claudia Stoker (eds.), *American literary Studies. A methodological reader*. Nueva York: New York University Press, 182-210.
- Wittig, M. (2010). *El pensamiento heterosexual*. España: Editorial Egales.
- Wittig, M. (1982). The category of sex. *Feminist Issues*, vol. 2, Nueva York.
- Wolff, C., Alvarado, R. & Wolff, M. (2010). Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura. *Revista chilena de infectología*, 27(1): 65-74.

ANEXO 1

Descripción de afiches y material audiovisual de las campañas de prevención realizadas en Chile entre 1992 Y 2014

A continuación se ofrece una selección amplia y representativa de las campañas de prevención de VIH/SIDA realizadas en Chile entre 1992 y 2014. Acompañado de imágenes, se ofrece una descripción de los contenidos principales de cada spot o afiche, a modo de facilitar un ejercicio de revisión de lo que se ha propuesto desde la gubernamentalidad estatal en el tratamiento de la serología.

La exposición se dividirá en tres periodos:

1. Primer periodo: etapa pre-Fondo Global (1990-2002).
2. Segundo periodo: adjudicación del Fondo Global (2002-2010)
3. Tercer periodo: gobierno de Sebastián Piñera (2010-2014)

Esta división se ha realizado con el fin de enfatizar los distintos contextos políticos y económicos que condicionaron el trabajo preventivo oficial, facilitando la observación de las diferencias que surgieron en relación a los financiamientos obtenidos y estrategias preferidas.

1. Primer periodo: etapa pre-Fondo Global (1990-2002)

Este primer periodo contempla el trabajo realizado hasta el momento de la adjudicación del Fondo Global. Por el escaso material disponible, pero también por la homogeneidad estética y discursiva plasmado en las campañas de esta época, se ha preferido realizar una exposición a modo general, ofreciendo una selección pequeña pero representativa de lo que constituyó el trabajo preventivo en la década de los 90'. En función de ello, el siguiente cuadro es un resumen de las campañas realizadas hasta el 2003³⁰ donde se especifica el año

³⁰ Para evitar confusiones, es importante mencionar que, si bien el Fondo Global se adjudicó el año 2002, no fue hasta un par de años siguiente que hubo una campaña en circulación producto de ese nuevo financiamiento. Por ello, el cuadro abarca hasta la última campaña previo al Fondo (2002/2004).

en que se lanzó, su eslogan, y los principales contenidos que se propusieron como objetivos de acción.

Campaña	Año emisión	Eslogan	Contenidos
I	1991/1992	“Yo estoy afectado(a) por el SIDA”	Sensibilización, información y no discriminación y Compromiso Preventivo.
II	1993	“La Red de la Vida”.	Profundizar la información, promoción de solidaridad y herramientas para abordaje social del tema.
III	1994/1995	“Todos por la Vida”.	Crear conciencia de riesgo posibilidad de adquirir el VIH, difusión de medidas de prevención y vías de transmisión.
IV	1996/1997	FONOSIDA	Generar solidaridad, no discriminación, evidenciar situaciones de riesgo sexual, difusión de las medidas de prevención y promoción del FONOSIDA.
V	2001	FONOSIDA	Se ajusta y reposicionan spots de IV Campaña.
VI	2003/2004	“Ya sé prevenir el SIDA, ¿cómo no me cuidó?; ¿si no me cuidó del SIDA yo, quién?; ¿si no me cuidó del SIDA ahora, cuándo?”	Enfrentar incongruencia comportamental manejo de conocimientos preventivos no aplicado efectivamente.

Fuente: (SAVIA, 2010)

Como observación en términos generales, podemos señalar que todas estas campañas se caracterizaron por haber incluido piezas comunicacionales de difusión masiva, como spots televisivos, radiales, y afiches en la vía pública. La intención fue tratar de alcanzar la población chilena en general, aunque algunos se dirigieron con particular énfasis a sujetos específicos.

Otra característica importante de las acciones preventivas de este primer periodo fue la incorporación de sistemas formales de evaluación para gran parte de ellas. Esto incluyó métodos cuantitativos, mediante encuestas telefónicas nacionales que medían el alcance, impacto y aceptación de los mensajes; como también métodos cualitativos (focus), donde

se observaba la aplicación de los mensajes, para medir si se estaba generando un clima preventivo favorable como la inclusión del uso del condón masculino (SAVIA, 2011). En los casos donde la aplicación de estos métodos no fue posible, “se aplicó la observación de efectos, tales como apoyo de canales de televisión para emisión gratuita de piezas publicitarias; aumento de llamadas al FONOSIDA³¹ (alcanzando un 300%), entre otras acciones” (SAVIA, 2011).

Todas estas campañas realizadas en ausencia de organizaciones de la sociedad civil, es decir las cuatro anteriores al 2003, son notablemente menos atractivas en términos visuales que las que vendrían a futuro. En general, constan de afiches con pocas imágenes de personas, sin un trabajo a conciencia de los públicos a los que está interpelando, y con mensajes generales incitando a informarse respecto al virus³².



Por ejemplo, este primer afiche³³ corresponde a la primera campaña realizada por el Estado chileno en 1990. La estrategia fue utilizar líderes nacionales de opinión para instalar a nivel mediático nacional el tema del SIDA, mediante el eslogan “Afectados por el SIDA”. Esta frase sugeriría que el SIDA constituye una preocupación de todos, y que, de ese modo, no sólo los contagiados están siendo afectados por la epidemia. Como se puede apreciar, se aleja lo más

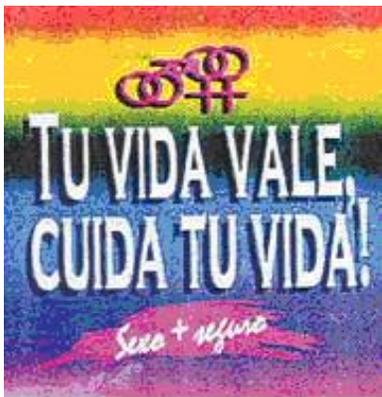
³¹ “El efecto sinérgico entre las Campañas y las acciones preventivas de los otros niveles de intervención, fue potenciado a partir de la IV (1996/97), que instaló y promocionó el “FONOSIDA”, servicio telefónico anónimo y gratuito de cobertura nacional, el cual permitió aclarar dudas de la población general, y en lo particular facilitó la derivación de cada una de las personas a instancias especializadas, que ofrecen apoyo según sus necesidades y estilo de vida” (SAVIA, 2011: 12).

³² En cambio, desde la Campaña VI (2003) al IX (2009), precisamente por el trabajo asociado de organizaciones de la sociedad civil, se podrá observar que los mensajes se enfocaron en invitar a la reflexión individual acerca de la responsabilidad, el autocuidado y la gestión del riesgo. Esto fue acompañado por un reforzamiento a nivel nacional de recursos y espacios habilitados para el apoyo y la orientación a las personas.

³³ Fuente: “VIH/SIDA, Recopilación y Análisis de campañas de comunicación visual para su prevención en Chile”, obtenido de: <http://seminariografica.uchilefau.cl/?p=1798>.

posible de cualquier caracterización de personas potencialmente contagiadas, probablemente tratando de evitar aumentar la estigmatización de ciertos grupos –como por ejemplo hombres que tienen sexo con otros hombres, que en aquella época constituían a nivel mundial un preocupación prioritaria respecto a la epidemia–.

Fernando Lara, uno de los protagonistas en la experiencia de trabajo de CONASIDA, señala que con esta primera campaña mediática se buscaba “provocar un conjunto de actitudes, emociones, valores y conductas” (Donoso & Robles, 2015). Considerando la actitud como el umbral de la conducta, y que las actitudes nacen de las emociones, Lara explica la motivación detrás de hacer una campaña que interpelara emocionalmente al público, en lugar de ser prioritariamente informativo: “Por eso la primera campaña hizo sentir el SIDA, sentir el riesgo, y por eso la primera campaña decía ‘yo estoy afectado por el SIDA’” (Donoso & Robles, 2015). Sin embargo, es importante señalar que este afiche representa sólo la primera etapa de la campaña; las dos etapas siguientes consistieron en un ejercicio informativo sobre los métodos de contagio y prevención del virus. También cabe destacar que esta operación recibió un premio internacional a la mejor campaña de bien público realizado en América Latina en ese año, justamente por lo revolucionario de no reducirlo “a lo informativo sino que apelara a otras dimensiones sociales para llegar al público” (Donoso & Robles, 2015).



Las campañas siguientes a la primera mantienen una tónica similar, evitando la caracterización de grupos de riesgo, incluso con escasas imágenes de personas (sólo la IV campaña muestra a personas, dos mujeres adultas y dos hombres adultos, realizando consultas a FONOSIDA; mientras que el II y

III simplemente son afiches con los slogans)³⁴.

Sin embargo, como se mencionó, desde la campaña realizada el 2003 el giro es notorio. A partir de la participación de organizaciones como ASOSIDA y VIVO POSITIVO en la creación e implementación de éstas, hay un cambio de estrategia en la forma de dirigirse al público, personalizando la realidad del VIH, mejorando la pertinencia cultural de los spots y aumentando la percepción de riesgo en los distintos grupos sociales.

³⁴ Todos los afiches mostrados en este Anexo provienen de “VIH/SIDA, Recopilación y Análisis de campañas de comunicación visual para su prevención en Chile”, obtenido de: <http://seminariografica.uchilefau.cl/?p=1798>.

2. Segundo periodo: etapa Fondo Global (2002-2010)

La adjudicación del Fondo Global en el año 2002 obligó al gobierno chileno a fortalecer las alianzas entre los sectores públicos y privados al momento de enfrentar el VIH/SIDA. En lo fáctico, esto implicó la incorporación de organizaciones no gubernamentales al trabajo que el MINSAL venía realizando. Esto se vio reflejado en el trabajo asociativo al momento de crear e implementar las campañas públicas de prevención, colaboración que favoreció el desarrollo estético y discursivo de los afiches y spots. El trabajo que venían realizando organizaciones como ASOSIDA y VIVO POSITIVO ofrecieron nuevas perspectivas y conocimientos que contribuyeron en el aumento de la pertinencia cultural de estas acciones, aunque su participación siempre se vio en la imposición de ser moderado por los mandatos estatales.

Campaña VII: “Frente al sexo, yo elijo mi postura”

Nombre de campaña	Frente al sexo, yo elijo mi postura
Año de emisión	2005
Dependencia	Ministerio de Salud de Chile
Eslogan(es)	Frente al SIDA yo tengo una postura; Frente al sexo yo elijo mi postura.
Público objetivo	Jóvenes
Medios de circulación	Espacio público
Cantidad de material analizado	3 afiches

Esta campaña del 2005 es la primera que se realiza con el apoyo financiero del Fondo, y por ende es un excelente ejemplo de la influencia que genera la participación de organizaciones de la sociedad civil en la creación de las campañas de comunicación social frente a la prevención del VIH. En ella encontramos tres ejemplos de afiches rupturistas respecto a lo que se venía mostrando con anterioridad.



Este primer afiche, correspondiente a la séptima campaña, muestra una imagen de lo que fue su logo oficial: el dibujo de una mano haciendo un gesto que tradicionalmente se ha comprendido como de aprobación o de algo bien logrado. A su vez, el círculo formado entre el dedo índice y el pulgar se utilizó, por su forma, para sugerir la imagen de un condón, asociando de este modo la presencia del preservativo masculino con una actividad positiva y deseable. Por otra parte, el eslogan “Si frente al sexo yo elijo mi postura, es mejor que la primera sea el condón”, sugiere que el autocuidado implica una toma de

posición política, frente a la sexualidad, tal como lo podría ser, por ejemplo, vivir una sexualidad distinta a la heteronormada. El juego de palabras operando alrededor del léxico *postura* abre la posibilidad de comprender la sexualidad como algo no necesariamente homogéneo a la sociedad, sugiriendo la aceptación de la existencia de múltiples subjetividades construidas alrededor de diversas prácticas sexuales.



Este segundo afiche es rupturista no sólo por hacer referencia únicamente al condón (que, además, es nombrado como tal y no con su término menos coloquial: “preservativo”), sino que muestra a una mujer joven, de uniforme escolar, visibilizándose por primera vez la sexualidad en un contexto de minoría de edad. El slogan “Encuentro súper entretenido el condón desde que aprendí a ponerlo” indica que la joven mantiene relaciones

sexuales satisfactorias, donde ella juega un rol activo en el (puesto en-) uso del preservativo con su pareja. Considerando que en la época no se utilizaba el condón femenino, nos queda asumir como público que su pareja es un bío-hombre y que, por lo tanto, se trata de una relación heterosexual.



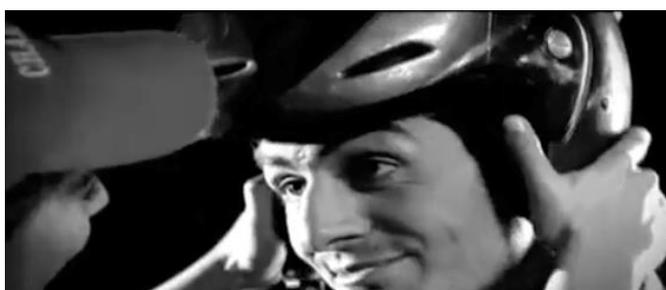
Este tercer afiche muestra a dos hombres jóvenes, donde uno abraza de modo protector al otro. No hay señales explícitas de que mantienen un vínculo sexual, sin embargo el contexto (afiche de campaña preventivo de VIH, un virus socialmente en su gran mayoría es concebido como de carácter sexual)

y los slogans (“Frente al sexo, yo elijo mi postura” y “con amor y sin prejuicios”) sugieren que se trataría de una pareja de bio-hombres homosexuales.

Campaña VIII, “Mi vida la cuido toda la vida. Siempre condón”

Campaña	VIII
Año	2006
Dependencia	Ministerio de Salud de Chile
Eslogan	Mi vida la cuido toda la vida. Siempre condón.
Público objetivo	Jóvenes, adultos, hombres que tienen sexo con otros hombres
Medios de circulación	Televisión
Cantidad de material analizado	1 spot audiovisual

Las imágenes de este spot³⁵ del 2006 son monocromáticas, y muestran tres escenas de personas siendo cuidadas por alguien en distintos contextos marcadamente no-sexuales. Por ejemplo, el primer caso, claramente dirigido a la sección etárea menor, muestra una joven poniéndole rodilleras a otro joven para que pueda andar en skate. El segundo caso, dirigido al grupo de hombres homosexuales, trata de un hombre que impide que otro cruce la calle con la luz roja, salvándolo de ser atropellado. Luego de un par de miradas de susto y de agradecimiento, se toman de la mano.



El tercer caso es de un repartidor delivery donde, tras olvidar su casco para realizar su actividad en la moto, es cuidado por su compañera de trabajo que se lo entrega antes de salir. El montaje cierra con el

mensaje: “Mi vida la cuido toda la vida”.



El spot trata sobre los peligros que enfrentamos en la cotidianidad. El único color que aparece en toda la grabación es el rojo del semáforo del segundo caso mencionado anteriormente,

un color que históricamente ha indicado peligro, pero también sangre. Esta relación forzosa entre lo rojo y lo sanguíneo es la única que podemos establecer entre el peligro y el contagio de VIH, fuera del contexto que nos ofrece las posibilidades de comprenderlo como una campaña preventiva.

³⁵ Spot disponible en el link: https://www.youtube.com/watch?v=GnfdLrDz_1E.

Muestra de afiche de Campaña VIII:



Campaña IX: “Yo decido y me cuido siempre”

Campaña	IX
Año	2007
Dependencia	Ministerio de Salud de Chile
Eslogan	Yo decido y me cuido siempre
Público objetivo	Jóvenes
Medios de circulación	Televisión
Cantidad de material analizado	1 spot audiovisual

Como ya se mencionó, si bien la intención que se mantiene en todas las campañas es de tratar de alcanzar la población chilena en general, algunos se dirigieron con particular énfasis a sujetos específicos. En la séptima campaña de prevención, la atención estuvo dirigida a la juventud, donde las distintas *tribus urbanas* (Ocampo, 2009) fueron las protagonistas.

Este spot³⁶, correspondiente a la campaña del 2007, abre con la estadística de que 9 de cada 10 chilenos que contraen el “virus del SIDA” (aunque debería decir simplemente VIH,

³⁶ Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=7aCXrOyjj0k>.

evitando reforzar el lazo entre VIH-SIDA-muerte) es por sexo sin protección. El primer personaje inaugura la diversidad de situaciones sexuales recordándonos en lenguaje coloquial que “hay mucha gente que tiene el virus del SIDA y no cacha, así que tení’ que atinar”, seguido de la recomendación de “siempre condón [mientras muestra a la cámara un preservativo], pareja única toda la vida, o no tener relaciones sexuales”.

La joven que lo sigue anuncia: “con el flaco decidimos esperar hasta casarnos, y esa decisión nos previene del SIDA”. Continúa diciendo “obvio que es difícil, pero tener frenos da fuerzas para esperar”, confirmando que la ausencia de sexo no es necesariamente lo deseable en esta situación, sino que se trata del aplazamiento del acto para que su realización sea dada dentro de un tipo de relación específica: el matrimonio.

Otro de los personajes de este spot hace una referencia similar en relación al matrimonio. Esta vez se trata de un hombre adulto que comenta: “Se que no tenemos SIDA. Cuando nos casamos con la Paty decidimos ser fieles toda la vida porque la familia es lo más importante. Esa es nuestra opción”.



Por otra parte, de todos los afiches y spots que se recopilaron para esta investigación, éste es el único que muestra cómo poner correctamente un condón. El material muestra a un joven hiphopero, que está realizando un graffiti, explicando el correcto uso del condón (“Igual cuesta, pero tení’ que puro hacerlo, y tení’ que hacerlo bien. Tení’ que abrirlo con los dedos, agarrarle la puntita para que no entre el aire, y empezar a deslizar” [mientras ejemplifica cómo se hace, con el condón a la vista de los espectadores]. “Mire compadre, yo puedo estar muy embalado, pero siempre condón”).

Siguiendo este tono juvenil e inclusivo, en seguida muestran a un joven homosexual, que confiesa: “mira, la verdad es que me enamoré, y quiero puro estar con él. Pero los dos tenemos caleta de historia, así que siempre condón”.



Como se comentaba al comienzo, por el contexto cultural de la época esta campaña plasmó sus esfuerzos inclusivos relacionados a la juventud en representar algunas de las *tribus urbanas*. Por ello, la imagen siguiente muestra a tres jóvenes en

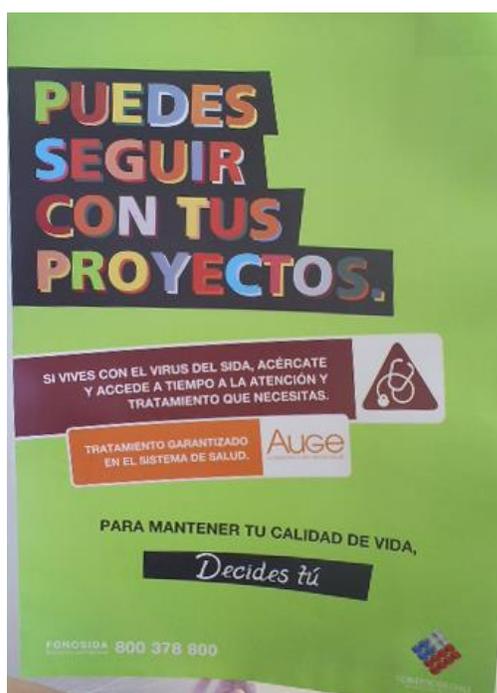
lo que podría ser el Eurocentro o Portal Lyon, lugares icónicos santiaguinos de la época donde se juntaban los/as jóvenes de distintas “identidades”. Así, un joven acompañado de una pareja de amigos, con cortes de pelo y vestimentas características de una fusión gótico-post punk, comenta “Igual es brígido, cuesta ene el condón, pero chao. Yo siempre condón.”



Quien da cierre al spot de la IX campaña de prevención es la segunda mujer en aparecer, y confiesa: “Bueno, yo fui súper fiel, pero el Nico me dio filo. Juraba que era el mino de mi vida, pero ya se que no po, así que voy a tener que cuidarme”.

Campaña XI: “Decides tu”

Campaña	XI
Año	2009
Dependencia	Ministerio de Salud de Chile
Eslogan	Decides tu
Público objetivo	Población adulta y joven sexualmente activa
Medios de circulación	Televisión
Cantidad de material analizado	1 afiche; 3 spots audiovisuales.



Otra campaña que se dirige con particular énfasis a sujetos específicos es la campaña del 2009. Por ejemplo, este afiche correspondiente a la campaña XI “Decides tu”, por primera vez se dirige puntualmente a aquellas personas que saben que viven con VIH (aunque lo nombran como el “Virus del SIDA” en lugar de diferenciar el virus mismo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida), impulsándolas a recibir la atención y tratamiento necesarios para poder continuar manteniendo su calidad de vida. Esto, a su vez, guarda la intención de desestigmatizar la vida seropositiva, sugiriendo que la muerte por SIDA

no debiera continuar siendo comprendido como un fin próximo e inexorable, sino que dicha vida sigue siendo vivible. Sumado a lo anterior, se menciona que el Estado chileno, mediante el sistema Auge –que cubre el tratamiento de triterapia a pacientes con VIH desde el año 2005-, garantizaría su acceso oportunamente.



Además del afiche señalado, esta campaña contó con tres spots³⁷ audiovisuales. El primero de ellos, titulado “Examen”, muestra a un joven homosexual despertando preocupado luego de haber estado en discos,

sugiriendo promiscuidad; una mujer engañada por su pareja heterosexual. Finalmente muestra a un hombre ver pasar un afiche del MINSAL que dice “si tienes dudas, hazte el examen del SIDA” en un bus. A modo de cierre, se muestra el slogan “Decides tu. FONOSIDA, gratuidad y confidencialidad”, seguido por el número de la línea telefónica, mientras que una voz masculina pronuncia “Para detectar el SIDA a tiempo, decides tu”.



Como se puede apreciar, su principal mensaje es llamar a la realización del examen ELISA ante la posibilidad de contagio, para disminuir de este modo el número de personas sexualmente activas que portan el virus sin conocimiento de

ello.



El segundo spot, titulado “Tratamiento”, está dirigido a las personas que ya saben que viven con el virus. Aparecen un joven, una mujer y un hombre, en situaciones de estar siendo notificados en su hospital/clínica, recibiendo

información sobre el tratamiento retroviral por parte de un profesional de la salud o dándoles aviso de su seropositividad a sus familiares. Uno de los personajes llama a FONOSIDA –cuyo número de contacto aparece por un segundo en un papel-, seguido por imágenes de gente continuando con éxito sus vidas: una titulación universitaria, un padre

³⁷ Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=IK1aIH3Tivc>.

dejando a su hijo en el colegio, una mujer tomando clases de baile. Finaliza con la misma imagen del FONOSIDA y su número, mientras que una voz femenina pronuncia “Para mantener su calidad de vida, decides tu”. El mensaje central está centrado en llamar a las personas con VIH/SIDA a acercarse y recibir el tratamiento correspondiente, mostrando que bajo condiciones de control y cuidado del virus es posible llevar una vida satisfactoria. De este modo, se desestigmatiza el hecho de portar el virus, y se diferencia la condición seropositiva del tener SIDA.



En el tercer y último spot de esta campaña que se titula “Prevención”, las distintas situaciones mostradas van acompañadas de una voz en off que va sugiriendo los métodos preventivos correspondientes a cada caso.

De modo que se muestra primero a una mujer joven eligiendo alegremente condones momentos previos a mantener relaciones sexuales con alguien que no muestran. Éste primer caso correspondería al uso de preservativos por poligamia. El segundo caso muestra a un hombre acostando a su hijo y luego la imagen de su pareja femenina esperándolo con risas y gritos de alegría en la pieza. Esta contextualización pretende presentarlos como una pareja feliz y estable, sugiriendo monogamia y fidelidad, e indicando la prevención mediante pareja única.

Luego se muestra a una pareja de hombres homosexuales que, durante un abrazo furtivo en el espacio público, uno recibe secretamente un condón de parte del otro, para finalmente cerrar con una pareja pasando una noche juntos, viendo una película, no teniendo sexo,



mientras la voz indica “...o esperar” (abstinencia).

Como cierre, se muestra un montaje de múltiples imágenes de condones coloridos y

personas manipulándolos, compartiéndolos o comprándolos, mientras que una caja de ellos dice “mi postura es usar condón”. Acompañado de la misma imagen de FONOSIDA y su número que aparecen en los spots anteriores, una voz masculina, juvenil y alegre dice “Para prevenir el SIDA, decides tu”.

3. Tercer periodo: gobierno de Sebastián Piñera (2010-2014)

Como se mencionó al comienzo del análisis de las campañas, producto de la diversificación en los aportes y financiamiento del trabajo de prevención en Chile, éste tuvo diferentes matices de acuerdo al momento político que se estaba viviendo. Con el apoyo del Fondo Global, el gobierno no sólo tuvo el beneficio monetario, sino también la obligación de colaborar con otras organizaciones de sociedad civil en la elaboración de las campañas, lo cual puede evidenciarse en el curso que tomaron durante el periodo anteriormente descrito.

Sin embargo, el financiamiento de parte del Fondo Global concluyó el año 2008, debido a una crisis interna derivada de malversación de fondos monetarios [problemática abordada de modo exhaustivo en el corpus analítico]. Producto de ello, las relaciones que se venían forjando con organizaciones de la sociedad civil se vieron interrumpidas. Reflejo de ello es su baja participación en la elaboración e implementación de las campañas de prevención, dando paso a una nueva estrategia que enfatiza en la toma del examen en lugar de la promoción del preservativo.

Campaña XII: Quien tiene SIDA

Campaña	XII
Año	2010
Dependencia	Empresa de publicidad, licitado por el Ministerio de Salud de Chile
Eslogan	Tener SIDA y no saberlo es peligroso, hazte el examen.
Público objetivo	Jóvenes heterosexuales que no se han realizado el examen ELISA
Medios de circulación	Televisión e Internet (www.quientienesida.cl , página que actualmente no existe)
Cantidad de material analizado	5 spots audiovisuales



El primer spot audiovisual se titula “Matadora”³⁸, y se muestra una mujer que va caminando por lo que parece ser la calle Londres³⁹ en Santiago. Esta mujer, que con su vestido y tacos

verdaderamente encarna el arquetipo de la *femme fatal*, es el centro de atención de una serie de hombres que paulatinamente van cayendo muertos a su alrededor. La pieza cierra con el mensaje: “Una cosa es que mueran por ti y otra, *que mueran por ti*”.

³⁸ Todos los spots de esta campaña se encuentran disponibles en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=U92mZvuEFSg>

³⁹ Un detalle relevante si se considera que en dicha calle se encuentran numerosas placas recordatorias de gente torturada y asesinada por la dictadura en Londres 38, casa actualmente rescatada por movimientos de defensa de los derechos humanos. Sin embargo, esta vez sus muertos son a causa del SIDA que esta promiscua *femme fatal* portaba sin saber.



El segundo spot, “Oficina”, muestra a un hombre trabajando tarde en una oficina vacía, cuando de pronto aparece otra *femme fatal*: esta vez se trata de una rubia de pronunciado escote que lo busca seducir. Paralelo a ello se van mostrando pistas de la vida

personal de la mujer, tales como una foto familiar de ella con sus dos hijos, un tazón que predica “mi marido es perfecto” y un dibujo regalado por uno de los menores. Como producto de su resistencia, que se manifiesta en la constante repetición de la palabra “concéntrate”, el oficinista logra visualizar a la colega como un hombre. Un hombre canónicamente masculino y de barba que porta su vestido y voz. Es sólo a partir de esta suerte de alucinación que puede rechazar la oferta y retirarse del lugar. A continuación se anuncia: “Ser fiel es difícil, pero vale la pena. Si tienes pareja, cuídala del SIDA: Se fiel”.



El tercer spot revisado es “Con todos”, que muestra a una pareja heterosexual camino a entablar relaciones sexuales. La mujer se retira de la habitación por un segundo, sólo para volver y encontrar al hombre rodeado de 5

mujeres semidesnudas tocándolo en su cama. El eslogan que lo sigue es: “Cuando te acuestas con alguien no sabes con quién más te estás acostando. Cuídate, pide el examen”.



El cuarto spot titulado “Pingüinos” muestra a una pareja de humanos heterosexuales portando disfraces de pingüinos mientras que con una felicidad exacerbada realizan

actividades “de pareja”, tales como tomar helado y revolcarse en el pasto. Una voz en off acompaña las imágenes diciendo “los pingüinos tienen una sola pareja para toda la vida, ¿y saben qué? No tienen SIDA. Promover la fidelidad es súper buena idea”.

Campaña XIII: Yo me hice el examen del SIDA. Sea positivo o negativo, yo gano.

Campaña	XIII
Año	2010-2011
Dependencia	Empresa de publicidad, licitado por el Ministerio de Salud de Chile
Eslogan	Yo me hice el examen del SIDA. Sea positivo o negativo, yo gano
Público objetivo	Jóvenes entre 20 y 29 años
Medios de circulación	Televisión e internet
Cantidad de material analizado	2 spots

Esta fue la primera de una trilogía de campañas que mantuvieron una propuesta estética y comunicacional en común. Se apostó por utilizar variados perfiles públicos de la televisión, llamando a la realización del examen ELISA.



El primer spot⁴⁰ escogido de esta campaña en particular es protagonizado por Ariel Levi y Luciana Echeverría, actores chilenos menores de 30 años que a dos voces representan al segmento juvenil, motivo por el que fueron

seleccionados como muestra. Mientras enseñan sus respectivos sobres con los resultados de

⁴⁰ Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=WCI4C-icC9U>

sus exámenes a la cámara, en una presentación compartida le dicen a los espectadores: “¿Sabí lo que es esto? Son los resultados de los exámenes del SIDA. Te confieso que hacerlo me dio mucho miedo. Como te debe pasar a ti. ¿A quién No? Miedo a que te pinchen. Miedo al resultado. Pero hacerlo era muy importante para cada uno. Para salir de dudas. Para cuidarse y evitar transmitírsele a otros. Nosotros ya nos lo hicimos y el resultado es privado. Tomarte el tuyo es lo mejor que puedes hacer. Cuida tu vida, hazte el examen hoy. Elige prevenir”. Al cerrarse el mensaje se presentan en forma escrita tres alternativas: usa condón- pareja única- abstinencia, sumado al sitio web de referencia www.hazteeexamen.cl.



El segundo spot⁴¹ seleccionado es aquel protagonizado por el grupo de cumbia *La Noche*, quienes deberíamos suponer representan al segmento “popular”, de amplia cobertura etárea y

socioeconómica. El vocalista Leo Rey, respaldado por el resto de la banda, comenta: “Hola, somos el grupo La Noche y estos son los resultados de nuestros exámenes del SIDA. Todos nos hicimos el examen. Parece raro, ¿no? Pero debería ser lo más natural del mundo. Eso sí, ninguno sabe el resultado del otro... es algo personal. Más allá del miedo al examen, lo bueno es que te estás cuidando a tí y a los demás. Cuida tu vida, hazte el examen hoy. Te lo dice La Noche.” Al finalizar el mensaje, se presentan en forma escrita tres alternativas: usa condón- pareja única- abstinencia, sumados al sitio web de referencia www.hazteeexamen.cl.

⁴¹ Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=c0hxNEIyo-g>

Campaña XIV: El VIH no mata, tu miedo al examen sí

Campaña	XIV
Año	2012
Dependencia	Empresa de publicidad, licitado por el Ministerio de Salud de Chile
Eslogan	El VIH no mata, tu miedo al examen sí
Público objetivo	Jóvenes entre 20 y 29 años
Medios de circulación	Televisión e internet
Cantidad de material analizado	4 spots

Los spots desarrollados para esta etapa de la campaña son prácticamente idénticas a las anteriores. El mensaje enfocado en la realización del examen, en manos de rostros televisivos escogidos para representar sectores específicos de la población, e incluso la estética de los vídeos se mantiene desde la campaña anterior. Los rostros esta vez correspondieron a Eva Gómez (animadora de televisión, representando a la mujer adulta), Dash y Cangri (participantes de un programa tipo *reality*, dirigidos al sector “popular”), Fernando Godoy (actor, dirigido a la población masculina joven), Julián Elfenbein (animador de televisión, representando al hombre adulto), entre otros que no fueron tomados en cuenta para este análisis.



[Imagen extraída del spot⁴² realizado por animadora de televisión Eva Gómez]

⁴² Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=816Q7Lc3zAg>

Campaña XV: Lo único mortal del VIH es no saber que lo tienes. Hazte el examen a tiempo

Campaña	XV
Año	2013
Dependencia	Empresa de publicidad, licitado por el Ministerio de Salud de Chile
Eslogan	Lo único mortal del VIH es no saber que lo tienes. Hazte el examen a tiempo.
Público objetivo	Jóvenes entre 20-29 años, pertenecientes a todos los grupos socioeconómicos. Con fuerte énfasis en Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), sin discriminar a la mujer. Target secundario y selectivo: HSH entre 19 y 39 años, personas transgéneras, trabajadoras/es sexuales, pueblos originarios, mujeres. (SAVIA, 2014: 7)
Medios de circulación	Televisión e internet
Cantidad de material analizado	3 spots

Nuevamente se mantiene la misma línea estética y de contenidos que en las dos campañas anteriores, es decir una selección de personajes públicos dirigidos a grupos específicos de la población, con un mensaje enfocado en la realización del examen de detección del VIH. Esta vez los rostros televisivos fueron Francisco Melo (actor de teleseries, adulto), Francisco Puelles (joven actor de teleseries), Martín Cárcamo (animador de televisión) y Dominique Gallegos (participante de programa tipo *reality*).



Dado que las similitudes estéticas se conservan en esta trilogía de campañas, en esta ocasión hemos elegido mostrar exclusivamente el spot⁴³ de Francisco Melo (actor), cuyo discurso, dirigido a la masculinidad heterosexualidad chilena, se sintetiza en frases como “el hombre de la casa”, “el macho alfa”, “el macho chileno” (como se ve en la imagen), sujeto en riesgo de contagio justamente por el ejercicio de una masculinidad que cuya sexualidad abarca múltiples parejas sexuales fuera del matrimonio: “Porque las cosas pasan”.

⁴³ Spot disponible en el link: <https://www.youtube.com/watch?v=cipJXRbLWBo>