



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

**El dilema de la prevención sexual y su abordaje institucional:
“Significados de jóvenes homosexuales entre 18 y 25 años
acerca del comportamiento sexual riesgoso”.**

Tesis para optar al Título de Psicólogo

Estudiante: Camilo Montes Sepúlveda

Tutor: Roberto Fernández D.

Santiago de Chile, 2020.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, por la paciencia y la preocupación constante por que saque mi carrera, sin grandes presiones.

Agradezco a mi profesor guía, Roberto, por darse el tiempo y el trabajo de ayudarme en el proceso de esta memoria de título.

Agradezco a mi lugar de práctica, Acciongay, por permitirme basar esta tesis en sus inquietudes institucionales.

Agradezco a Paolo, Richard, Marco, Álvaro y Jaime, por brindarme la información necesaria para comenzar esta aventura.

Agradezco a mi mejor amiga Natalie, por esas agradables tardes de estudio programado y tecito conversado.

Agradezco a la madre de mi amiga Natalie, por prestarme generosamente su mouse Genius durante el proceso.

Agradezco a mi gata, Ágata, por enseñarme el valor de la perseverancia en los objetivos, al verla en casa queriendo escalar cada vez más alto.

Agradezco a la Universidad de Chile, por darme las oportunidades y herramientas que requería durante estos años para llegar a buen puerto.

Agradezco a mi fortaleza interior, por permanecer firme aún en las adversidades más grandes, tanto a nivel interno como externo.

RESUMEN

En Chile y el mundo, el alza de las ITS y especialmente el VIH está en un punto crítico, en medio de una educación sexual deficiente, una atención sanitaria insuficiente y campañas preventivas ineficaces. La preocupación en torno a una población clave como la homosexual, especialmente jóvenes, se da principalmente en ONGs como Acciongay, debido a la imposibilidad de lidiar con el libre albedrío de los sujetos más allá de la información y contención que como comunidad brindan. Por lo que los significados que los sujetos homosexuales entre 18 y 25 años tienen acerca del comportamiento sexual riesgoso cobran importancia. Los hallazgos visibilizan que más allá de la información disponible existen elementos culturales, afectivos y de autoimagen que resultan gravitantes al hablar de prevención y comportamiento sexual, además de la importancia de un abordaje integral en el que las ONGs de diversidad sexual tienen mucho aún por aportar con acompañamiento y psicoeducación, pudiendo adentrarse a la vertiente subjetiva y de construcción experiencial mediante significados.

Palabras Claves: Comportamiento sexual riesgoso, significados, prevención sexual, homosexuales.

TABLA DE CONTENIDOS.

CUERPO PRELIMINAR	PÁGINA
Resumen	3
Tabla de contenidos	4
<hr/>	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
<hr/>	
1. Introducción y Antecedentes	6
2. Problematización	10
3. Relevancia y Justificación	11
4. Pregunta de Investigación	12
5. Objetivos	12
CAPÍTULO II: ANTECEDENTES TEÓRICOS	
<hr/>	
1. Introducción.	13
2. Sexualidad y Comportamiento sexual riesgoso.	13
2.1 Sexualidad	13
2.2 Comportamiento sexual de riesgo	15
3. Población de riesgo y prevalencia.	16
3.1 Prevalencia	16
3.2 Población HSH y homosexual	17
4. Entrega de servicios de salud y educativos.	18
4.1 Atención en Salud	18
4.2 Educación Sexual	19
5. Vulnerabilidades	21
5.1 Relaciones de pareja	21
5.2 Disminución del uso de preservativo	22
5.3 Parejas sexuales y aplicaciones de citas	23
5.4 Contexto sociocultural y discriminación	26
5.5 Experiencias relacionadas al VIH-Sida	29

6. Activismo y servicios a la comunidad	31
6.1 Activismo LGBT	31
6.2 Servicios de acompañamiento	32

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

1. Enfoque de Investigación	33
2. Diseño Metodológico	36
2.1 Estrategia de Muestreo	36
2.2 Unidad de Muestra	36
2.3 Tipo de Análisis	37
2.4 Aspectos éticos	38

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

0. Cuadro resumen de categorías	39
1. Violencia y Discriminación	41
2. Relaciones afectivas y de pareja	47
3. Prevención sexual	55
4. Activismo	65
5. Educación sexual y acceso a la información	70
6. Abordaje del VIH	79
7. Orientación sexual y expresión de género	84

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Discusión de los datos	91
2. Conclusiones y Proyecciones	104

REFERENCIAS

Referencias Bibliográficas	110
----------------------------	-----

ANEXOS

Anexos gráficos	122
Consentimiento Informado	128

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Introducción y Antecedentes.

Alrededor de todo el mundo, el problema en el alza de los casos de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentra en un punto crítico en cuanto a la respuesta que distintos organismos globales y locales pueden brindar. Cada cierto tiempo conocemos nuevos métodos de prevención y protección sexual, sin embargo, la existencia de estos métodos y herramientas no se condice con las cifras y evidencias existentes sobre el alza en la tasa de VIH y otras ITS durante el paso de los años hasta el día de hoy.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (2016) plantea que su compromiso en relación a esta epidemia durante todos estos años se refleja en la disminución de la muerte por VIH-SIDA cuyas cifras al año 2015 ronda los 1,1 millones, siendo un 43 % menos que en 2003, cuando se comenzaron a fijar estas metas terapéuticas. El acceso al tratamiento retroviral ha sido la principal razón asociada.

En el caso chileno, según diagnósticos confirmados desde el ISP, el año 2018 se suman 6.948 casos nuevos de portadores, el doble de notificados el año 2010, 8 años antes, representando una variación porcentual de 85% en contraste con el 1% calculado en ese lapso de 8 años para el conjunto de países latinoamericanos. Esto ubica a Chile como el primer lugar del ranking de países con incremento porcentual de casos nuevos de infección por VIH. (Goldstein, 2019)

Los datos de vigilancia epidemiológica de la epidemia que proporciona el MINSAL para el año 2016, desde 1984 tanto la tasa de casos notificados en etapa Sida como de VIH, han ido en aumento en Chile, descienden en el 2006, y aumentan de forma sostenida hasta el año 2009 y descienden nuevamente el 2010. Ya desde dicho año, la notificación de casos nuevos muestra un incremento creciente y sostenido. (MINSAL, 2016, Anexo 5, gráfico 1).

Actualmente existen exigencias provenientes sobretudo de la población joven en el sentido de apuntar a una educación sexual realmente integral que permita satisfacer necesidades preventivas, además de servicios y recursos concretos necesarios para ello (ONUSIDA, 2015a). Según De Luiz y Spink (2013) la información sirve como un cinturón que permite tomar ciertos riesgos dentro de un margen de seguridad, incluso en contextos de incerteza. Por esta razón es que desde la comunidad internacional se han puesto esfuerzos en el tramo comprendido entre el año 2016 y el año 2021 para reducir las tasas de la epidemia del VIH-SIDA en el mundo teniendo como meta el año 2030 desde distintos flancos (OMS, 2016)

Según ONUSIDA (2015b) el condón tanto masculino como femenino siguen siendo la forma más eficaz para prevenir el VIH, otras ITS y el embarazo no deseado. Aunque lamentablemente, la disponibilidad de preservativos sigue siendo limitada. Entre los jóvenes, el acceso al condón es aún más limitado (ONUSIDA, 2015a). Según García-Vega et. al (2012), el preservativo sigue siendo el método de elección en la primera relación sexual coital. Sin embargo, el consumo de alcohol y la cantidad de parejas sexuales son mayoritariamente las conductas de riesgo asociadas a los hombres (García-Vega et. al, 2012), lo cual nos da una luz de algunos de los factores que pueden influir en la no-protección.

Existe una serie de desafíos que hay que enfrentar tanto desde la comunidad internacional como a nivel local, según la Organización Mundial de la Salud (2016) estos desafíos tienen que ver con una respuesta es insuficiente y tardía, sumándose también la existencia de grandes inequidades por las cuales ciertos grupos y comunidades frágiles o itinerantes quedan relegados, la falta de una adecuada focalización de los servicios e intervenciones con la consecuente verificación de la calidad y la carga creciente de coinfecciones y otras afecciones comórbidas.

Historia de la prevención de its en Chile.

En cuanto a la situación actual sobre prevención de las ITS en Chile, según la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO, 2009) los factores incidentes en esta temática no han sido comprendidos ampliamente y muchas de las políticas públicas y distintos programas ponen el énfasis en salud reproductiva y en la prevención y atención de las personas que ya viven con el VIH-SIDA de manera diferenciada y compartimentada, logrando que se vean como escenarios de acción por separado y no de manera integrada. Esto se refleja en la incapacidad que hay desde el servicio de salud de entregar información detallada y completa que abarque las temáticas de infecciones de transmisión sexual en ámbitos como el reproductivo/obstétrico e incluso también en personas homosexuales con el desconocimiento de las conductas de riesgo que estas han tenido o que podrían llegar a tener. Por lo tanto, se puede ver que la vinculación entre estas temáticas es aún insuficiente.

En un repaso histórico, se ve que las primeras respuestas de prevención del VIH que surgieron en Chile, provienen precisamente de la sociedad civil organizada, no desde las instituciones de ese entonces. En un contexto político complejo como lo fue la dictadura militar nació la labor de la Corporación Chilena de Prevención del SIDA (Acciongay, 2009).

La Corporación nace como iniciativa de un grupo de hombres homosexuales, en plena dictadura militar, en palabras de Acciongay (2009, p.14) *“... fue consolidándose como una gran obra de prevención de la transmisión sexual del VIH y de la promoción de la ciudadanía y de los derechos de las personas y grupos de la diversidad sexual en Chile”*. Según Fundación Savia (2011, p. 7) *“A partir de 1987, dicha organización adquiere un compromiso con la población afectada por el virus, quienes se veían enfrentados a una desprotección político/social. La ausencia de programas estatales efectivos que dieran respuesta a sus necesidades de salud y la protección necesaria frente a la discriminación y rechazo de la población no afectada”*.

Posteriormente, en el Chile post dictatorial la democracia en construcción generó fuertes y nuevos debates en el tema. En los años 90 surgen nuevos movimientos sociales (mujeres, mapuches, grupos de Derechos Humanos, etc), con demandas como la ampliación de derechos y negociaciones con el Estado chileno (Garrido y Barrientos, 2018). Es en este contexto donde los grupos LGBT en Chile también comenzaron a plantear sus propias problemáticas: *“... la ausencia de políticas antidiscriminatorias, la criminalización social e institucional de la homosexualidad y la crisis del VIH-Sida que surgió en los años '80, generaron un contexto agresivo para grupos gays, lesbianas y trans que ya habían experimentado la violencia durante los tiempos de la dictadura”* (Garrido y Barrientos, 2018, p. 2). Recordar en ese sentido que el contexto transicional no permitió de inmediato el debate público acerca de problemáticas LGTB, pues la democracia protegida seguía siendo tutelada por grupos conservadores de derecha y las Fuerzas Armadas que reproducían y reforzaban la heteronorma imperante (Garrido y Barrientos, 2018).

Paralelamente, a nivel internacional se gestaban debates tales como la legalización del aborto y el divorcio, el matrimonio homosexual en los países europeos y la emergencia del VIH-SIDA. Cuestiones que en Chile la Iglesia Católica no tardó en referirse tildándolas como pruebas de una “crisis moral” o “crisis de la familia” que se comenzaba a asentar producto de estos mismos debates emergentes. Esto hizo que sectores conservadores en Chile reforzaran su discurso oponiéndose a reconocer y debatir sobre las prácticas homosexuales y disidentes que se asomaban como parte de la realidad (Garrido y Barrientos, 2018). Esto de alguna manera explica el fenómeno de invisibilización de las políticas públicas, sanitarias y de educación sexual hacia las disidencias sexuales hasta la fecha a pesar de los esfuerzos de los últimos años.

Hoy en día existen diversas instituciones no gubernamentales (ONG) que desde la vereda civil organizada intentan llenar al máximo el vacío que las políticas oficiales (públicas y privadas) tienen en este ámbito de la prevención. Como lo hace la mencionada Corporación Chilena de Prevención del Sida (Acciongay, 2009, p. 61) a través de sus llamados servicios preventivos tales como toma de muestras para exámenes, consejerías, talleres de gestión de riesgo y servicio de atención psicológica. Además de todo lo relacionado a la presión que se ejerce desde la ciudadanía organizada a quienes la representan (poder legislativo, ministros, poder ejecutivo, etc). Pues en palabras de Acciongay en su página web indica que *“La Corporación propone reforzar en las personas el desarrollo de sus conocimientos, su auto-observación y autocontrol y su capacidad de tomar decisiones, contribuyendo a que cada una de ellas se perciba como poseedor de derechos y protagonista de su salud y su vida. Del mismo modo, incentiva a los individuos a juntarse con otros, de distintas formas y en la instancia que les parezca, en pro de la permanente movilización de la sociedad civil para proteger sus derechos y satisfacer sus necesidades”* (Acciongay, 2019).

Actualmente, la corporación (Acciongay, 2009) trabaja desde la base de una estrategia combinada para afrontar dos flancos importantes: la prevención del VIH y otras ITS y la promoción de los derechos de la comunidad LGBT. En palabras mismas de Acciongay (2009, p. 15) *“La discriminación, las presiones familiares, la clandestinidad, el machismo y el silencio sobre la orientación sexual hacen difícil que las personas afirmen su ser íntimo y actúen en defensa propia. Entre los aprendizajes se tiene que para encontrar satisfacción, afecto y comunidad no es radicalmente diferente de lo que otras personas tienen que encarar en la misma búsqueda”*. El papel que están cumpliendo las ONG se vuelven fundamentales para comprender el fenómeno del aumento de las ITS incluido el VIH-SIDA, pues trabajan en torno a las vulnerabilidades asociadas.

Desde hace ya más de 30 años que desde las iglesias, el Estado, las escuelas y los servicios de salud no hay una iniciativa tal que permita tratar la temática sexual de forma holística y por ende ayude también a indagar y reflexionar acerca de las conductas sexuales de riesgo. Es por ello que, en cuanto a la educación sexual, se refleja el problema ya arrastrado desde fines de los años 80 y comienzos de los 90 a esta última década, en la cual, los proyectos educativos de toda índole se han mantenido en constante tensión sin llegar a puerto en cuanto al rol del Estado y su nivel de injerencia en el debate o agendas más bien pertenecientes a una multiplicidad de entes privados. La tensión mencionada (Figueroa, 2012) encontró su punto álgido en el diseño de la nueva política pública de educación sexual el año 2010, la cual explícitamente otorga las responsabilidades del Estado en esta materia hacia entes privados que brindan a su vez una variada oferta, guiando esta política pública bajo la lógica del mercado, donde cada uno de los ciudadanos puede encontrar la oferta que más le acomode sin tomar en cuenta hechos objetivos tales como la existencia del alza en el VIH-SIDA y otras ITS. Este hecho tiene que ver según lo planteado por Corona y Funes (2015)

con que las familias tienen distintas perspectivas sobre cómo se debe discutir la sexualidad con niños y adolescentes. En ese sentido, en un trabajo conjunto con las familias *“Los pediatras tienen la oportunidad única de influir positivamente en la salud sexual de los jóvenes, proporcionando las herramientas necesarias para desarrollar su identidad sexual, tomar decisiones responsables y crear relaciones saludables con sus parejas y familias. Sin embargo, es una oportunidad a menudo desaprovechada a pesar de las recomendaciones de las sociedades científicas, por falta de competencias clínicas, falta de tiempo, sentir que puede incomodar a los padres o incluso al mismo adolescente”* (Corona y Funes, 2015, p. 77).

Población clave.

El informe final del Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres, también denominado CHIPREV (2010, p. 4), fue realizado en Chile entre 2008 y 2009 en las regiones de Valparaíso y Metropolitana, gracias al financiamiento del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Según este estudio (CHIPREV, 2010, p. 94) en la población HSH la prevalencia del VIH estaría fluctuando entre un 12.8% y un 30.0%, con un alza en comparación al 11,9% del año 1997. Según datos entregados por el Ministerio de Salud (2016) el año 2016, existió una relación de 6 hombres por cada mujer en la tasa de notificaciones por VIH (Ver tabla 3, en Anexo 3). Además, asegura que *“La principal vía de transmisión fue la vía sexual, representando un 99% en el quinquenio 2012- 2016, siendo la principal práctica de riesgo declarada la relación sexual de hombres con otros hombres, concentrando el 63% de los casos en este mismo quinquenio”*. (Minsal, 2016a, p. 5).

En cuanto a otras ITS existentes, el Centers for Disease Control and Prevention de Atlanta, Georgia, E.U.A. (CDC, citada en MINSAL, 2016c, p. 408) estima que *“la infección por N. gonorrhoeae (Gonorrea) se concentra en comunidades específicas, siendo de mayor riesgo el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH)”*. Esto además considerando que, en el mundo, la infección por clamidia y gonorrea son las dos ITS más comunes entre HSH. En Chile, los índices de infección por gonorrea se notifican en alrededor de un 87% en hombres, que, si bien presentan mayor sintomatología que las mujeres, este porcentaje podría inferir una mayor vulnerabilidad en el grupo de HSH. (Minsal, 2016c). Sobre la sífilis, el Ministerio de Salud afirma que *“En Chile desde el año 2009 se observó un incremento progresivo en la tasa de sífilis en hombres, que el año 2016 mostró un brusco aumento. Por su parte, se observó que la co-infección con VIH aumentó de 10 a 17% el año 2016, destacándose que 95% de ellos fue en hombres, y de éstos, 74% de los casos co-infectados tuvieron como primer evento el diagnóstico de infección por VIH”* (Minsal, 2016b, p. 292). La sífilis se concentra en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) del mismo modo que ocurre con otras ITS (Minsal, 2016b). En cuanto a la Hepatitis B, según Salas y Partarrieu (2018) pertenecientes a la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE) el grupo de mayor prevalencia de esta son los hombres jóvenes y en ese grupo, mayor en hombres que practican sexo con hombres, pues aún no se observa el impacto de la vacunación masiva iniciada el año 2005. Al año 2016, se considera al segmento masculino entre los 15 y 40 años como el más alto en la tasa de notificación con diferencia a las mujeres (Minsal, 2017). Finalmente, en el caso del Virus de Papiloma Humano (VPH), el uso del preservativo solo lo previene parcialmente, pues el virus se encuentra en toda la zona genital incluyendo labios mayores, escroto, cuerpo del pene, glande, etc. (Burd, 2003) Se prevee que el VPH, entre una lista de factores cancerígenos, es la causa del 5% de los cánceres humanos (De Martel, 2008). Un estudio realizado en 2012 indica que *“Las muestras en las cuales es posible detectar VPH en el hombre son principalmente superficiales, lo cual indica que serían las muestras*

más adecuadas para el estudio del virus en población masculina” (Silva et. al, 2012, p. 190, ver Anexo 4, Figura 2).

Por lo tanto, estos resultados rinden cuenta de que Chile las ITS se presentan de forma concentrada en la población de hombres que tienen sexo con hombres, por lo que la idea de focalizar estrategias preventivas en dicha población de alto nivel de vulnerabilidad, toma suma importancia. Pero, ¿qué aspectos abarcarían estas estrategias? Este estudio intentará agrupar el comportamiento sexual y sus ámbitos de riesgo asociados.

Uso del preservativo.

En lo relacionado al uso del preservativo como método principal de protección (García-Vega, 2012) según un estudio realizado por el Ministerio de Salud (MINSAL, 2013, p. 32) si bien el uso del preservativo “siempre” es bastante bajo, no tiene diferencias porcentuales muy amplias entre quienes mantienen conductas sexuales heterosexuales, homosexuales o bisexuales, por ende, en cuanto a las personas notificadas por VIH-SIDA en el último quinquenio se trata de un fenómeno transversal.

De acuerdo a las conductas sexuales (MINSAL, 2013, p. 31) de las personas que declaran ser heterosexuales, 59% “nunca” usa preservativo, 35% lo utiliza “a veces” y 6% lo usa “siempre”. De hombres que tienen sexo con hombres, 13% utiliza siempre el preservativo, 66% lo usa “a veces” y 21% “nunca”. (Ver Anexo 1, figura 15). Además del hecho de que pasado ya el tiempo no hay evidencia de un aumento significativo en el aumento del uso consistente y correcto del condón, implicando un riesgo en la adquisición del virus. El uso esporádico del preservativo no se considera real protección, por ende, el riesgo es el mismo a no utilizarlo. Según se muestra en la Figura 16 (MINSAL, 2013, p. 32) se evidencia que no se ha producido un cambio en la periodicidad del uso del preservativo, dado que el uso consistente de este se ha mantenido estable alrededor de 10% desde el año 2008 al 2012. En el uso esporádico tampoco se muestran grandes cambios. (Ver Anexo 1, figura 16).

Por lo tanto, tenemos que transversalmente, independiente de la orientación sexual el preservativo mantiene un porcentaje bastante alto de “no uso”, lo cual en sí mismo implica una conducta sexual de riesgo.

2. Problematicación.

Ante toda esta situación revisada anteriormente, se sientan las bases para comprender el fenómeno en distintas dimensiones.

Se refleja que las instituciones que deben velar por la óptima educación sexual para niños y jóvenes se han visto inmovilizadas ante este debate que lleva años en la sociedad con respecto a quienes son los que deberían inculcar y educar en torno a la sexualidad, quedando esta educación sujeta muchas veces a dogmas, omisiones y negligencias que repercuten en la relación que los individuos tienen consigo mismos, su sexualidad y su entorno, generando consecuencias a largo plazo que ponen sobre la mesa la desorientación de los jóvenes en estas temáticas y que se reflejan a su vez en embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, etc.

Uno de los grupos más afectados con las alzas en VIH y otras ITS durante los últimos años en Chile es la población HSH (Hombres que tienen sexo con otros hombres) y entre ellos, los jóvenes homosexuales, quienes se relacionan de manera distinta con su entorno precisamente desde la diferencia existente, sea a través de prejuicios externos, etiquetas, e incluso a veces violencia o maltrato en una cultura que si bien ha evolucionado en cuanto a la aceptación de la diversidad, aún posee ciertos escollos que superar. Desde este estudio se plantea la importancia de las vivencias y experiencias personales de los sujetos en como ellos mismos ordenan y dan sentido a un mundo que les rodea, repercutiendo así mismo, en sus procesos de desarrollo, responsabilidad y autonomía sexual, que por supuesto también serán distintos unos de otros generando diversas consecuencias. Se ha de colocar especial atención en los jóvenes homosexuales de entre 18 a 25 años, pues, como se verá en adelante, las cifras indican un alza de los casos de VIH y otras ITS en dicho grupo además de la reciente experiencia en su ciclo vital de una etapa altamente desconcertante en el abordaje de la sexualidad: la adolescencia, desde donde llegan a enfrentar poco a poco la adultez con distintas preguntas y cuestionamientos para el futuro.

Será de especial interés que esta investigación sea desarrollada en una institución como la Corporación Chilena de Prevención del Sida (Acciongay) pues las instituciones pertinentes que más han logrado realizar avances en términos autónomos y de exigencia al Estado provienen desde la sociedad civil misma, y aún así, existen limitantes que están referidas a una intención no paternalista de parte de este tipo de instituciones, donde la autonomía y responsabilidad personal de las decisiones y acciones en torno a la sexualidad toman protagonismo, volviéndose una especie de “caja negra” o “vacío” donde las organizaciones como Acciongay no pueden llegar del todo ni hacerse responsables del accionar del sujeto. Y es en este vacío donde se requiere indagar para obtener cierta claridad en cuanto a los significados y procesos subjetivos de estos jóvenes en pos de contar con elementos experienciales de los mismos que permitan rellenar el ya mencionado vacío existente en las instituciones. A este escenario de incertidumbre se suma también la escasa preparación en distintos profesionales de la salud pública y privada para atender necesidades relacionadas a la diversidad sexual.

Enfocándose en los objetivos a cumplir mundialmente en pos de la lucha contra el VIH y las ITS, es donde el ámbito interno de los individuos cobra sentido con la finalidad de brindar mayor apoyo desde dicha arista. Siendo tarea de educadores, psicólogos y consejeros pertinentes el trabajar con los significados asociados a la sexualidad, las conductas y prácticas de riesgo.

3. Relevancia y Justificación.

El planteamiento del presente estudio tiene su asidero en la necesidad imperiosa de indagar en la vertiente psicológica y subjetiva de los hombres que tienen sexo con hombres con respecto al comportamiento sexual de riesgo y los significados que les atribuyen. Pues si se entiende que la forma de vida culturalmente adaptada depende de significados y conceptos compartidos (Bruner, citado en González y López, 2015, p. 142), se comprende a su vez que *“se puede pensar la sexualidad desde un enfoque interpretativo y contextual del conocimiento, que busca describir los significados que los seres humanos crean a partir de su encuentro con el mundo; es decir, la forma en que las personas dan sentido a sí mismas y al contexto”* (González y López, 2015, p. 142). La importancia de los sujetos de estudio reside en su condición como población clave a intervenir, tal como el informe Chiprev (2010) lo indica. La existencia de ámbitos de vulnerabilidad que permean al individuo intentaría explicar de alguna manera las conductas sexuales riesgosas mas no de manera causal.

Los resultados y conclusiones obtenidas deberían apuntar a la contribución posible en escenarios tales como la educación sexual formal, el acompañamiento psicológico especializado y la sociedad civil organizada que ya trabaja en torno a esta problemática del comportamiento sexual de riesgo.

En ese sentido, es posible que, si se continúa indagando lo más posible en las actitudes, motivaciones, ideas y por ende los significados que grupos específicos de la población poseen acerca del comportamiento sexual de riesgo, se pueda esclarecer el panorama existente a la par de ir construyendo caminos para el futuro a través de una educación sexual efectiva y eficaz desde distintas aristas. Por lo tanto, puede ser viable abordar la problemática planteada desde dos flancos específicos: la educación sexual lo más integral posible (desde los propios programas educativos) y la intervención psicoeducativa (dada en contextos tales como consejerías, atención psicológica, talleres, etc).

4. Pregunta de Investigación.

A partir de lo expuesto anteriormente, se requiere indagar en la siguiente interrogante: **¿Cuáles son los significados presentes en hombres jóvenes homosexuales entre 18 y 25 años acerca del comportamiento sexual riesgoso y que asisten o han asistido a Acciongay?**

5. Objetivos.

Objetivo General.

Comprender los significados presentes en hombres homosexuales jóvenes que asistan o hayan asistido a Acciongay y que tienen entre 18 y 25 años acerca del comportamiento sexual riesgoso.

Objetivos Específicos:

Identificar, describir y analizar los significados presentes en hombres homosexuales jóvenes que asistan o hayan asistido a Acciongay y que tienen entre 18 y 25 años acerca de sus relaciones interpersonales y de pareja.

Identificar, describir y analizar los significados presentes en hombres homosexuales jóvenes que asistan o hayan asistido a Acciongay y que tienen entre 18 y 25 años acerca de su vida sexual y sus prácticas sexuales.

Identificar, describir y analizar los significados presentes en hombres homosexuales jóvenes que asistan o hayan asistido a Acciongay y que tienen entre 18 y 25 años acerca de los métodos de prevención en cuanto a usos, conocimientos y valoraciones de los mismos.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES TEÓRICOS.

1. Introducción.

En pos de comprender las distintas aristas que componen la sexualidad, el comportamiento sexual de riesgo, la prevalencia y la existencia de población clave se expondrá a continuación la información que posteriormente intentará dar sustento a los resultados obtenidos. En cuanto a la temática misma de “comportamiento sexual riesgoso” se delimitará a tres ámbitos agrupados que, según la información encontrada, poseen fuerza suficiente para inferir su influencia en dicho comportamiento. Cabe mencionar que estos ámbitos no se encuentran en orden de importancia.

2. Sexualidad y Comportamiento sexual riesgoso.

2.1 Sexualidad.

Se intentará definir lo que se entiende por sexualidad de la manera más completa posible, pues su conceptualización implica ámbitos de todo tipo relacionados a comportamientos, prácticas y hábitos, pero también con una vertiente de construcción social que se refleja en relaciones, discursos, actitudes, moralidades y significados (Villaseñor-Farías y Castañeda-Torres, 2002). Es en esta vertiente que este estudio tendrá su asidero, tomando en consideración además los planteamientos anteriores referentes a la construcción de significados.

Es en ese sentido que el cuerpo puede ser visto como un producto cultural mediante el cual las personas viven, expresan y aprehenden al mundo que les rodea (Fagetti, citado en Vásquez y Chávez, 2008, p. 82) dándole el carácter de construcción social debido a la impronta cultural que emerge también en la actividad y expresión del propio, incluso en la forma de aprehender. Así, a través del cuerpo moldeable y expresivo se van reproduciendo los símbolos y valores que se han aprehendido a su vez durante el ciclo vital del individuo en relación con la sociedad en la que se encuentra inserto.

Incluso a nivel de lo que significa ser “hombre” o “mujer” en distintas culturas se revela la construcción de la identidad a través del cuerpo y sus alcances o actividades. *“La feminidad y masculinidad son categorías simbólicas interdependientes que no se puede entender sin mutuas referencias, pero hay diferencias en cómo son construidas. Mientras que la feminidad es concebida como una serie de atributos dados por la biología, el estatus masculino es algo que se busca y prueba constantemente: “llegar a ser hombre” es considerado un triunfo individual adquirido”* (Vásquez y Chávez, 2008, p. 82)

En la construcción de las narrativas dominantes sobre cuerpo y sobre sexualidad, la Iglesia, el Estado y la ciencia occidental han jugado un papel fundamental a lo largo de la historia. Más actualmente, movimientos tales como los que abogan por los derechos de los homosexuales o que reivindican el feminismo se resisten a las prescripciones de estas “voces expertas”, cuestionando los códigos e identidades sexuales naturalizados abriendo la puerta a una diversidad nunca vista antes. (Vásquez García, 2008) Estas voces disidentes han permitido que ciertos conceptos relacionados con la sexualidad humana sean aclarados y estudiados en sus componentes.

Para comprender de mejor forma, el término "sexo" se remite a las diferencias biológicas entre hombre y mujer. En cambio *"El "género" se refiere a las identidades, funciones y atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que la sociedad atribuye a esas diferencias biológicas"* (ONU, 2010, p. 2) En ese sentido la sigla LGBTI según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos *"(...) es un acrónimo que se usa como término colectivo para referirse a las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans (el término trans se refiere a travestis, transexuales y transgéneros) e Intersexuales"* (ACNUDH, 2013, p. 2).

En cuanto a la orientación sexual se puede definir como *"(...) la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas"* (ACNUDH, 2013, p. 3). Es decir, heterosexuales, homosexuales, bisexuales. Aunque hoy en día existe una discusión en torno a incluir a demisexuales, asexuales o autosexuales a la lista existente de orientaciones (Ruíz, 2016). Cabe mencionar que la orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género (ACNUDH, 2013). Por otra parte, está la expresión de género la cual se puede definir como *"(...) la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado"* (Abril Alcaraz, citado en CIDH, 2015). Está también la identidad de género que se refiere a *"La vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la experimenta, la cual podría corresponder o no, con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones de género como el habla, la vestimenta o los modales"* (CLADE, 2014, p. 10). La expresión de género puede ser parte componente de la identidad de género, pero aún así, existen estudios actuales que miran ambos ámbitos por separado suponiendo el estudio de aspectos más específicos (CLADE, 2014).

En ese sentido, González y sus colaboradores (2016) recalcan la existencia de la sexualidad como un todo compuesto por muchas partes o aristas *"Lo que parece claro es que la sexualidad tiene que ver con el hecho de que el ser humano es sexuado, esto es, que se encuentra conformado por el sexo, el género, la identidad sexual y de género, la orientación sexual, el erotismo, el apego emocional o amor y la reproducción; dicha sexualidad se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones, y es construida por el individuo a través de su interacción con la sociedad"* (González et. al, 2016, p. 275).

Según Montero (2011) la sexualidad de cada uno de nosotros emerge y existe en un contexto cultural, influenciada por múltiples variables, tales como: psicológicas, edad, socioeconómicas, sexo biológico, rol de género, etnicidad, por lo que es necesario un amplio reconocimiento y respeto de la variabilidad de formas, creencias y conductas sexuales relacionadas con nuestra sexualidad. Se reconoce por lo tanto la sexualidad también como una construcción simbólica en relación con el contexto que permite la formación de identidades sexuales y de género. Al respecto, García (2007) plantea que estos componentes simbólicos se manifiestan en diversos ámbitos humanos (sobretudo individual, social, y de pareja) y direccionan los procesos de *"inducción, orientación y regulación psíquica de las funciones de la sexualidad: reproductiva, erótica, afectiva y comunicativa-relacional"* (2007, p. 16).

Si hablamos sobre lo concerniente a salud sexual, según la OMS (1994, citado en FLACSO, 2009, p.7), la salud sexual se puede comprender como *"La integración de los aspectos somáticos, emocionales,*

intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Se trata de la capacidad que tienen mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad, sin coerción, violencia, ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente y/o de tener embarazos no planificados o no deseados”.

Por otro lado, FLACSO (2008) refuerza la variable sociocultural en la Salud Sexual: *“Es así como la salud sexual significa además poder expresar y sentir placer, tener relaciones sexuales consentidas y deseadas, sin riesgos y con un acceso a educación sexual y servicios integrales de salud”* (FLACSO, 2008, p.1). Entonces, el marco en el que se funda este estudio tiene su asidero en la necesidad de mejorar la calidad de la salud sexual del grupo de interés.

2.2 Comportamiento sexual de riesgo.

Para entender lo que significa un comportamiento sexual de riesgo, se debe comprender que dicho concepto se enmarca en un escenario donde, según los contextos de los sujetos, pueden ser considerados comportamientos riesgosos o no; y no se puede adscribir simplemente a una uniformidad en la cultura en cuanto a la información y el conocimiento circulante respecto a la sexualidad, donde se tiene gente de inclinación más conservadora o más liberal en ese sentido, dependiendo mucho de los espacios donde el sujeto se desenvuelve y las expectativas tanto de familia, de amigos o de las propias parejas. Sin embargo, para efectos del actual estudio se considerará comportamiento sexual de riesgo como un constructo que emerge de los sujetos en conjunción con su experiencia en la cultura y en su contexto más inmediato. De todas maneras, el no uso del preservativo, al ser este el único dispositivo de más fácil alcance para la protección en relaciones sexuales, implica una práctica sexual riesgosa en sí misma objetivamente hablando a la luz de los resultados científicos. En ese sentido más allá del comportamiento en sí mismo se propone a las prácticas sexuales como unidad de análisis y estas son definidas como *“patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles”* (Ilanantunoni, citado en Zapata y Gutiérrez, 2016, p. 48). Estos patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas dependiendo las consecuencias que pueda traer a los integrantes de un grupo social (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014). Lo que según estos autores, le da al comportamiento sexual el carácter de práctica sexual, es su condición de construcción social que comparte ciertos sentidos y significados en su ejercicio, por ejemplo, la premura en el inicio de la actividad sexual en los jóvenes o el sexo con múltiples parejas sexuales sin preservativo, más allá de los conocimientos en el tema o la etapa de desarrollo por la que los jóvenes transitan (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014).

Para autores como Fierros, Rivera y Piña (2011) las conductas sexuales de riesgo no tienen como fuente de origen el desconocimiento de la protección sexual, debido a que la mayoría de los jóvenes conoce acerca de esta y sin embargo aún se presentan altos índices de riesgo por el no uso del condón y por la premura cada vez más temprana de las relaciones sexuales. Entonces se revela un vacío tal entre información y comportamiento que queda relegado a aspectos subjetivos y de significados pertenecientes al individuo en cuestión, haciendo que tal recepción de la información sea insuficiente para verse reflejada en una disminución de las conductas de riesgo.

El hecho de conocer sobre la enfermedad podría suponer que habrá un efecto en la población respecto a sus conductas de riesgo, no obstante *“(…) cuando se analizan los resultados se puede llegar a una conclusión inesperada y preocupante: el conocimiento adecuado sobre la enfermedad, los métodos de prevención de la misma, y su importancia como problema de salud pública, no*

siempre se asocia a la disminución de las conductas de alto riesgo” (Broche, Martín, Soler y Alonso, 2009). Por lo tanto, se evidencia que las conductas y prácticas sexuales van más allá de la información adquirida en cuanto a métodos de protección pues en estas intervienen elementos subjetivos de los jóvenes (Cañón et al., 2010).

Investigaciones reflejan que los roles de género y su adhesión a los mismos implican la posible consecución o no de conductas sexuales de riesgo, pues los hombres tenderían a exponerse de mayor manera al riesgo en contraste con las mujeres que serían más precavidas en ese sentido. Esto se explica por las características que cada rol de género poseería en sí misma culturalmente, es decir, hombres mucho más centrados en ámbitos tales como la fuerza física, el poder, la autonomía y la actividad, y por otro, mujeres enfocadas en ámbitos más ligados a lo emocional, lo vulnerable y lo pasivo, cuidando el factor sexual (Chávez & Álvarez, 2012). Bahamón, Vianchá y Tobos (2014) plantean que el autocuidado se percibe como un asunto de responsabilidad femenina, esto debido a que las creencias se enfocan en lo que la mujer debería hacer para evitar el embarazo y otorga al hombre un rol menos activo. Se establecería una diferencia entre géneros que inculca en el hombre una necesidad de afirmar su masculinidad ante el resto (Piña y Rivera, 2009, citados en Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014).

Un estudio de Martín et. al (2008) muestra la percepción existente de que las actividades sexuales seguras son menos placenteras, además del peso que tiene el sentirse deprimido, y la utilización de justificaciones cognitivas para minimizar el riesgo potencial percibido, en factores interpersonales emergió el hecho de poseer unas habilidades de comunicación pobres y tener pareja estable, debido a la confianza del no uso de preservativo asumiendo la fidelidad del otro. También se apunta a factores de tipo social: *“Entre los factores sociales asociados a la conducta de riesgo aparecieron las normas, la falta de apoyo social, la falta de apoyo en cuanto al sexo seguro, la cultura de los jóvenes gay y una mayor integración en su comunidad. Por último, se encontró una asociación con factores contextuales tales como acudir frecuentemente a bares gay y a áreas públicas de cruising”* (Martín et. al, 2008, p. 220).

Alfonso y Figueroa (2017) mencionan algunos posibles factores desencadenantes en las conductas sexuales de riesgo de la población más joven, algunos de ellos serían factores de tipo biológico, desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional, el ámbito familiar, las amistades (grupo de pares), consumo de alcohol y drogas, la educación sexual recibida y la información que adquieren desde los medios de comunicación. En este sentido, toma peso la hipótesis respecto al peso que tiene el contexto social y el entorno formativo de los individuos en la formación de significados respecto a la sexualidad y sus prácticas. Según Carrera (citado en Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014) la respuesta del por qué aun teniendo la información pertinente respecto a la sexualidad y su cuidado, estas recomendaciones no se implementan, se puede encontrar en elementos que ayudan a la predicción tales como la experiencia emocional, las habilidades comunicativas, las características personales, la toma de decisiones, las percepciones, las creencias y las actitudes frente a la sexualidad.

3. Población de riesgo y prevalencia.

3.1 Prevalencia.

Se estima según Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2016) que los jóvenes de 15 a 24 años adquieren el 50% de las ITS nuevas, siendo el 25% de la población sexualmente activa. En esto

influyen diversos factores biológicos y psicosociales. La mayoría de las ITS son asintomáticas, pero si carecen de tratamiento, pueden conducir a infertilidad y al aumento de la posibilidad de infección por VIH (CDC, 2016) Además de la estigmatización social que este hecho conlleva.

En lo que respecta a Chile, según MINSAL (2019) se indica que en dicho año 71 mil personas en el país viven con VIH, lo que implica un aumento de cuatro mil personas más respecto al 2017, cuando se registraron 67 mil. De este universo de personas que viven con VIH, 61.660 han sido diagnosticadas, es decir, aproximadamente 10.000 personas no lo están. Además, señala que sólo 45.140 de las personas que viven con VIH reciben tratamiento, es decir, 6.140 más que el año anterior, pasando de 39 mil en 2017 a 45.140 en 2018. Mientras que las personas seropositivas con carga viral suprimida o indetectable, alcanzan a 39.690. En cuanto a una de las ITS más frecuentes en la población joven, según Corona y Funes (2015, p. 77) *“El Virus Papiloma Humano es la ITS más frecuente adquirida en la adolescencia, ya que la posibilidad de infectarse después de la exposición es de 65 y 85%. No tiene tratamiento y aunque el 90% mejora de la infección en dos años con ayuda de sistema inmune local, los condilomas y el cáncer genital, especialmente de cuello de útero son consecuencias probables”*.

Los datos en Chile (MINSAL, 2016b) indican que la sífilis es la ITS con mayor tasa de notificación seguido por la infección por VIH. Entre 2014 y 2015 se dio una estabilización de todas las ITS exceptuando la gonorrea que muestra un incremento en estos años, focalizado en el grupo entre 15 y 24 años. Además, en el informe de Situación Epidemiológica de Sífilis (MINSAL, 2016b) se indica que la co-infección de sífilis con VIH aumentó de 10 a 17% el año 2016, y en un 95% de ellos fue en hombres, y de éstos, 74% de casos co-infectados ya tenían un diagnóstico de infección por VIH.

De acuerdo a Corona y Funes *“La totalidad de las ITS tienen mayor prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres. A esto contribuyen factores individuales como mayor número y recambio de parejas sexuales, relaciones sexuales no protegidas y factores interpersonales y sociales”* (2015, p. 77).

3.2 Población HSH y homosexual.

En junio de 2011 el Consejo de Derechos Humanos de la ONU (ONU, 2011, p. 26) aprobó la resolución 17/19 y expresó formalmente su "grave preocupación" por distintos actos de violencia y discriminación a raíz de la orientación sexual y la identidad de género. Además, propone la implementación de medidas a nivel local para mejorar la protección de dichas personas. La población que sufre estos actos discriminatorios es la misma población clave afectada por el VIH y distintas ITS, es decir, gays y hombres que tienen sexo con hombres (ONUSIDA, 2019).

La situación en Latinoamérica para la población LGBT ha sido progresivamente favorable durante los últimos años, Argentina, Colombia, Brasil, y algunos estados en México han legalizado el matrimonio homosexual. Así como en Chile y Ecuador existen uniones de parejas del mismo sexo. Se espera que en Cuba ocurra lo mismo (Diario El País, 2018). Resultan destacables dichos avances en una región históricamente conservadora.

En Chile, algunos acontecimientos políticos y legislativos dan cuenta de estos avances, principalmente destacándose tres: la despenalización de la sodomía entre adultos en 1998; la promulgación de la ley antidiscriminación en 2012 y la ley de Acuerdo de Unión Civil (AUC) que

incluye a personas del mismo sexo, en 2015. Entre otros hitos tales como leyes laborales, de educación, televisión y diversidad, y avances en derechos para la población trans (Movilh, 2017).

Sin embargo, a pesar de dichos avances, las vulnerabilidades y riesgos para la población en cuestión siguen presentes en distintos niveles.

Estudios señalan que los jóvenes pertenecientes a la población LGBT que se encuentran en etapa de escolaridad tienen 2 a 7 más probabilidades de intentar suicidarse en comparación a sus compañeros heterosexuales (Frankowsky, 2004, p. 1829) con la salvedad de que estos intentos de suicidio en jóvenes no heterosexuales no se pueden atribuir por sí misma a la homosexualidad, sino que existe una asociación significativa con la estigmatización de la no conformidad con el género, estrés, violencia, falta de apoyo, abandono escolar, problemas en la familia, intentos de suicidio de cercanos y abuso de sustancias, entre otros posibles.

Complementariamente, Corona y Funes (2015) advierten que dichos jóvenes poseen mayor riesgo de desertar de la escuela, ser expulsados de su hogar y terminar viviendo en la vía pública, además se informa un mayor consumo de tabaco, drogas y alcohol, actividad sexual más temprana, varias parejas sexuales y alta prevalencia de ITS. Se hace hincapié en el rol que la homonegatividad internalizada tendría en la mayor suicidalidad de los jóvenes pertenecientes a la comunidad LGBT (McAndrew, 2010, p. 96), es decir, la inconformidad y el odio a sí mismo a causa de su orientación sexual. Por otro lado, se agregan variables tales como la etnia o raza *“Si a la estigmatización de la homosexualidad que experimentan estos jóvenes se le agrega ser minoría étnica o racial, el desafío para la formación de identidad puede ser aún mayor, conduciendo a confusión, frustración y aumento de conductas de riesgo”* (Corona y Funes, 2015, p. 76). Por ende, las vulnerabilidades existentes para la población de riesgo están íntimamente ligadas a su contexto.

Según Solá (2011) para el modelo patologizador las expresiones de género que no coinciden con el canon social tienen su causa en el trastorno o la enfermedad: *“Una vez más, el punto de partida se fija en el presupuesto de que la identidad de género es una expresión de la biología y que la biología dicta expresiones de género específicas para los dos sexos. Por tanto hay que forzar la correspondencia entre el sexo y el género, entre el cuerpo y su expresión”*. Esta búsqueda de la correspondencia se traduce en acciones tales como la terapia correctiva o el uso de la burla y la indiferencia.

En cuanto a una mirada sobre la homosexualidad basada en la Teoría Queer, surge una especie de contradicción que Fonseca y Quintero (2009) exponen en su estudio, y es que al considerar al género y a la homosexualidad como construcciones culturales, se niega la existencia natural o intrínseca de la homosexualidad. Es decir, el sujeto homosexual no existe sino sólo como un significado para los actos entre personas del mismo sexo, apuntando hacia la tesis de que el homosexual no nace sino que se hace. En este sentido, se debería revisar cada elemento de la experiencia homosexual y sus implicancias en significados más allá de la orientación sexual en sí misma.

4. Entrega de servicios de salud y educativos.

4.1 Atención en Salud.

Para la Corporación Chilena de Prevención del SIDA - Acciongay, toma especial relevancia la labor que instituciones como ella tienen en torno a la salud sexual y la obtención de derechos de la comunidad LGBT *“(…) se tiene que la entrega de los servicios, la salud sexual, la afirmación de la identidad y la falta de derechos, son terreno complejo para los hombres gay y los grupos de la*

diversidad; sin embargo para enfrentar estos desafíos el Centro Comunitario de la Diversidad Sexual representa un significativo aporte para un Chile más justo, más igualitario y más inclusivo” (Acciongay, 2009, p. 15). Por lo que el aporte de estas organizaciones y comunidades sigue demostrando la importancia de la comunidad civil organizada como motor de cambio cultural y social en problemáticas como esta.

Y es que, al parecer, las estrategias desplegadas por los servicios de salud en Chile parecen insuficientes para las múltiples demandas y necesidades que tienen las personas pertenecientes a la población LGBT, donde la visión cis-hetero de la sexualidad es la norma y no toma en cuenta la diversidad existente en ese sentido, por lo cual no se ahonda en elementos tales como el sexo anal o incluso el propio sexo oral y sus distintos grados de riesgo. Por lo que las iniciativas de la comunidad organizada, tales como dicha corporación, son bien recibidas al ser un terreno complejo ahí fuera.

Tal como señala el Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA, 2017) perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en general en nuestro país existen pocos estudios sobre necesidades en atención de salud de jóvenes y adolescentes pertenecientes a la diversidad sexual, así como de sus dificultades al solicitar atención de salud primaria. En este sentido, se han realizado algunos estudios en jóvenes gays viviendo o no con VIH/Sida, pero casi nada en población bisexual y lesbiana, tendiendo a permanecer invisibles al sistema.

En ese sentido, algunas de las principales necesidades recogidas de estas poblaciones fueron algunas como contar con información confiable sobre sexualidad, acompañamiento en el proceso de asumir la propia orientación sexual, y herramientas de apoyo que la familia pueda manejar para la aceptación del sujeto. La modalidad de atención según estas necesidades debe ser confidencial, empática y de calidad. (CEMERA, 2017, p. 8). En lo relacionado a las barreras presentes en la atención se resaltan la invisibilización de la diversidad sexual y la heteronormatividad, ligados a prejuicios y falta de capacitación de los profesionales, falta de información y recomendaciones tales como la asistencia a terapias “reparativas” cuyo fin es “revertir la homosexualidad” (CEMERA, 2017, p. 8). Se plantea que la atención en salud es clave para la aceptación y manejo que hace la persona de su enfermedad y su situación de salud, siendo fundamental para el afrontamiento y adaptación a dicha condición, así como también al tratamiento y a las dinámicas propias de sus estilos de vida. (Guevara y Hoyos, 2018).

4.2 Educación Sexual.

Desde comienzos de los años 90 y con el retorno a la democracia, las políticas públicas en materia de educación sexual en Chile se comenzaron a presentar de manera progresiva durante alrededor de 25 años.

El Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile (Corporación MILES, 2016, p. 35) plantea una cronología al respecto (Anexo 2, Tabla N°10). El primer avance una vez llegada la democracia fue el programa “Hacia una política de educación sexual para el mejoramiento de la calidad de la educación” impulsada desde el MINEDUC el año 1991, seguida el año 1993 por la Política de Educación en Sexualidad, dándole paso el año 1996 al llamado Programa Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS) impulsado por MINEDUC, SERNAM, MINSAL E INJUV hasta el año 2000 (Corporación Miles, 2016, p. 18), sustituido por el “Plan

de Sexualidad Responsable” el año 2001, sin resultados favorables. El 2005 tras otro intento se da el vamos al “Plan Nacional de Sexualidad y Afectividad” seguida el 2007 por una “Guía para el docente” con el foco en la educación sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Ya el 2011 con un gobierno conservador a la cabeza que planteaba la posibilidad de entregar programas distintos de educación sexual según la preferencia del establecimiento educacional (Corporación MILES, 2016, p. 20), ya entre 2012 con el programa de “Orientaciones para el Diseño y la Implementación de un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género” del MINEDUC y el 2014 con el regreso de un gobierno progresista se dio el paso al trabajo en torno a temáticas de género con la propuesta de “Educación en Sexualidad, Afectividad y Género. Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género”.

La situación actual en cuanto al debate sobre la educación sexual en el país aún mantiene lastres traídos desde la mencionada época de transición a la democracia (post-dictadura) y que fueron anteriormente señalados en los antecedentes (Garrido y Barrientos, 2018). Actualmente esta carga trae una tensión que enfrenta al Estado con los distintos intereses educativos de las familias chilenas, y donde visiones conservadoras y laicas se ven en disputa.

Precisamente por esto, es que Palma, Reyes y Moreno (2013, p. 21) visibilizan esta dicotomía que pretende enfrentar familia con Estado, siendo la familia la que reclama el derecho de ser la primera educadora. Las instituciones conservadoras se arrojan para sí mismas también la representatividad de las familias en cuestión, buscando frenar al estado en base a un conflicto estructural entre la existencia de un Estado laico y la matriz cultural católica que permean las normas familiares. Según Palma, Reyes y Moreno (2013, p. 21):

“La verdad es que ni el Estado carece de principios, ni los padres y madres pueden ser concebidos como estructuralmente conservadores en materia de valores sexuales. Por lo menos, en gran medida estos no se reconocen ni adhieren a instituciones normativas religiosas en materias de sexualidad. Es más, la educación sexual, a veces, como sucede en el caso de la violencia sexual hacia niños(as), pone en tensión justamente la relación entre los niños y adolescentes y padres, pues su tratamiento pedagógico requiere redefinir la relación de poder entre los niños y adolescentes con los adultos en todas las instituciones”.

Por lo tanto, se pone en vista que la problemática de la educación sexual implica cuestiones relativas a las relaciones de poder, la autonomía y el discernimiento personal de los educandos sobre su propio cuerpo y sexualidad. Es en ese sentido donde se enmarca la propuesta de educar sobre género y diversidad donde se visibiliza también por supuesto a las comunidades LGBT.

El Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (Movilh), plantea que los procesos de enseñanza-aprendizaje necesitan mirar al ser humano y la sociedad donde está contextualizado de forma integral así de una mirada holística del ser humano y de las sociedades donde éste se desenvuelve, pues ello permite reflexionar, analizar y resolver de manera crítica los conflictos de los individuos de la sociedad en relación con las variadas realidades existentes (Movilh, 2010, p. 5). Según esta organización *“La conexión entre derechos humanos y sexualidad implica conocer y comprender que existen diversas formas de amar, de sentir placer y de construir familias, lo cual se da tanto en relaciones heterosexuales, como en las lésbicas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT)”* (Movilh, 2010, p. 5)

Lamentablemente, el año 2012 esta premisa volvió a estar en disputa pues una investigación realizada por el medio digital El Dínamo sobre el proceso del Fondo de Capacitación en Sexualidad, Afectividad y Género, reveló que uno de los programas que el Mineduc proponía dentro de su oferta calificaba a la homosexualidad y el lesbianismo como trastornos de la identidad sexual (Corporación Miles, 2016, p. 24-26) Y al ser revisado, se confirmó que el Programa del Centro de Estudios de la Familia de la Universidad San Sebastián, se refería a la homosexualidad y el lesbianismo como un “trastorno de la identidad sexual” siendo esto un elemento contradictorio en contraposición a la recientemente promulgada Ley Antidiscriminación. Harald Beyer, el Ministro de Educación de ese entonces argumentó recurriendo a una fuente científica que la homosexualidad y el lesbianismo no son una enfermedad, y que debía enmendarse (Palma, Reyes y Moreno, 2013, p. 20).

En cuanto a los aportes que la mirada feminista brinda a la educación sexual, estos implican que, desde el género, se haga una crítica sustantiva a la idea de una naturaleza masculina y femenina y a la de sexualidad. Según Barffusón, Revilla y Carrillo: *“Tal crítica nos inserta en un proceso de desestabilización del género, lo cual no implica su abandono, sino una nueva forma de identificación que ya no se circunscribe al modelo rígido y jerarquizado; además, también nos coloca en una dimensión de diversidad sexual”* (Barffusón, Revilla y Carrillo, 2010, p.360). Por lo tanto, una perspectiva feminista ayuda a generar una provocación en los sujetos que aprenden, una invitación a la auto-revisión de los comportamientos culturalmente entendidos como masculinos y femeninos y a explorar en ellos mismos las posibilidades de romper con dichos esquemas si así lo desean sin que esto implique un riesgo o una sanción social.

En palabras de la Corporación Miles *“El foco del contenido de educación sexual debiese estar orientado hacia un marco de derechos, desde la perspectiva de salud y bienestar, integrando entre sus indicadores la perspectiva de género, el respeto a la diversidad, no discriminación y la especificidad cultural”* (Corporación Miles, 2016, p. 36).

5. Vulnerabilidades

5.1 Relaciones de pareja.

Algunos hallazgos muestran que las parejas homosexuales no tienen diferencias en sus niveles de bienestar individual en relación con parejas heterosexuales (Araguez, citado en García et al, 2017) Sin embargo, los homosexuales mostrarían una mayor sumisión ante las exigencias de sus parejas que heterosexuales; es decir, gays y lesbianas cederían más ante la pareja en situaciones de conflicto, en una especie de evitación que preserva la armonía, estos hallazgos concuerdan con los de Castañeda (citado en García et al, 2017) en cuanto a que los esfuerzos de los homosexuales por mantener un clima positivo en sus relaciones es porque no poseen los mismos soportes sociales que los heterosexuales, como son mayor visibilidad y apoyo social en sus problemáticas.

Por otra parte, en relación con el manejo de los conflictos, Gallego y Barreiro (2010) en su estudio reflejan que el grupo que reportó maltrato en pareja evidenció que éste era más de tipo verbal, aunque lo mas agresivo era la elevación del tono de la voz. Según los autores *“Este aspecto podría explicarse por un lado, por la posible existencia de habilidades para discutir de formas constructivas dentro de estas relaciones (lo que llevaría a la pregunta sobre las fuentes de adquisición de estas habilidades) y por otro lado, al hecho de que factores de género pueden contribuir a la reducción de conflictos”* (Gallegos y Barreiro, 2010, p. 11). Sobre los celos, los dos grupos estudiados indican presentar un nivel de celos propio y de la pareja entre “muchísimo” y “bastante”, aspecto que puede

resultar un factor de riesgo. Ese nivel elevado de celos puede ir de la mano con el concepto de ambigüedad relacional (Green & Mitchell, citado en Gallego y Barreiro, 2010), condición en la que las parejas no tienen certeza de cómo se constituye la relación y cuáles son sus límites, y si se extrapola al compromiso no hay claridad acerca de las intenciones de cada uno de mantenerse en la relación sobretodo si es monógama. Cabe destacar que entre los principales motivos de ruptura se encontraron los celos y la falta de equilibrio en lo que cada uno aporta a la relación (Gallego y Barreiro, 2010).

Existen indicadores que muestran una alta prevalencia de violencia en parejas jóvenes homosexuales en Chile, similares a la encontrada en jóvenes heterosexuales (Vivanco et al, citado en Saldivia, Faúndez, Sotomayor y Cea, 2017), especialmente en investigaciones más recientes. Cabe mencionar que esta alta prevalencia es similar al estudio de Ortega (citado en Saldivia, Faúndez, Sotomayor y Cea, 2017) realizado en dos países hispanoparlantes que incluyen a jóvenes homosexuales.

Según Saldivia, Faúndez, Sotomayor y Cea (2017): *“Esto concuerda con prácticamente todos los estudios en el tema, tanto entre parejas de jóvenes heterosexuales como homosexuales, confirmándose una vez más que la violencia psicológica es más frecuente al ser también mayormente invisibilizada y no conceptualizada como violencia”*

5.2 Disminución del uso del preservativo.

Diversos estudios sobre sexualidad en jóvenes y en HSH apuntan hacia la existencia de un ámbito de riesgo importante, que es la disminución del uso del preservativo.

Hernández y Cruz (2008) refieren que, de acuerdo a las conductas de riesgo de los jóvenes, estos pueden denominarse población vulnerable, uno de estos comportamientos es el escaso uso del preservativo en las prácticas sexuales. Una investigación con universitarios de entre 16 y 25 años de edad, arroja que los jóvenes hacen uso del preservativo en su primera relación sexual en un 52,8%, sin embargo, pasado el tiempo, el uso de este en las relaciones sexuales disminuye (47,7%). Además, el 34% de los estudiantes en su primera relación sexual no usaron métodos anticonceptivos, y en la última relación sexual el 36,5% no optó por los métodos anticonceptivos (Uribe y Orcasita, 2009). Entre algunos factores que incrementan la vulnerabilidad de los jóvenes destacan precisamente dificultades tales como la negociación del uso de preservativo (Folch et. al, 2015). Otros estudios apelan a que la población masculina no posee un buen nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos o de protección, por lo que, a pesar de tener una buena disposición al respecto, en la práctica esto no se lleva a cabo correctamente (Szczedrin, citado en Cañón, 2010).

Existiría entre algunos jóvenes universitarios la idea de que el preservativo significa una barrera mecánica que limita el contacto físico, reduce la sensación táctil y el placer, lo que implica muchas veces su no utilización (Cañón, 2010) En el género masculino además existe una probabilidad baja de uso del condón en el primer contacto sexual cuando se trata de relaciones de corta duración o pasajeras (Copas et. al, citado en Cañón, 2010).

En un estudio realizado en Estados Unidos, se buscaba determinar quién tenía el riesgo más alto, y por qué. La investigación se realizó a casi 1,000 hombres homosexuales y bisexuales jóvenes de entre 15 y 26 años. Más de dos terceras partes de los hombres (69%) reportaron niveles detectables

del VIH y el equipo detectó que el 46% de estos hombres jóvenes en los últimos 3 meses mantuvieron relaciones sexuales anales sin uso de preservativo. (Infosida, 2015).

Se sugiere también que el principal motivo del aumento de los casos de sífilis en homosexuales y HSH, es precisamente la disminución del uso del preservativo en dicho grupo. Según la CDC (2013) en términos de la adquisición del VIH, el sexo anal sin protección es una práctica de alto riesgo, siendo el receptor (rol pasivo en la relación sexual) el que corre mayor riesgo. El sexo anal sin protección también aumenta el riesgo de los HSH a contraer otras ITS como la sífilis, la clamidia y la gonorrea. Se debe considerar, además, que el condón puede reducir el riesgo de transmisión del VIH, pero no elimina el riesgo totalmente y menos si no se utiliza de manera constante.

La reducción en el uso del condón según Minsal (2016b) se debe, en parte, al alza de las llamadas conductas sero-adaptativas, tales como la sero-ordenación (selección de una pareja sexual con el mismo estado de VIH) y el sero-posicionamiento (elegir una posición sexual según el estado serológico del otro). Si bien esta conducta sero-adaptativa permite reducir la posibilidad de contraer o transmitir el VIH no existe protección contra la sífilis y otras ITS, pudiendo aumentar el riesgo de transmisión de las mismas.

Existe también un factor relativamente nuevo que es el denominado PrEP, el cual consiste en el uso de medicamentos antirretrovirales para evitar la adquisición del VIH. Se trata de una opción adicional de prevención del VIH alternativa al uso de condones y lubricantes, profilaxis posterior a la exposición, tratamiento de ITS, circuncisión médica masculina voluntaria y terapia antirretroviral para las parejas seropositivas. (ONUSIDA, 2015). En palabras de ONUSIDA (2015, p. 3) *“Se ha demostrado que la PrEP previene el VIH en diversos grupos: los hombres homosexuales y otros hombres que practican sexo con hombres, personas transgénero, hombres y mujeres heterosexuales y consumidores de drogas inyectables”*. Es necesario también agregar que el uso de PrEP no protege contra otras ITS (Sociedad Chilena de Infectología, 2019, p.2). El profesional de salud debe hacer una búsqueda activa de estas infecciones y se le reforzará el uso del preservativo. En este sentido, existe el temor en la comunidad científica acerca de la disminución del uso del preservativo teniendo a disposición PrEP, tal como Golub et. al (2010) estima existirían dos mecanismos psicológicos que hacen que el uso de PrEP aumente el comportamiento sexual de riesgo. El primer mecanismo es la “desinhibición conductual”, que consiste en que las personas que deseen practicar sexo sin protección podrían considerar PrEP como un sustituto del autocontrol, o del uso del condón. El segundo mecanismo podría ser considerado como “compensación de riesgo”, básicamente donde se sobreestima la eficacia del PrEP a tal nivel que podrían disponerse a practicar sexo sin preservativo. Estas prácticas sólo apuntarían a un alza de otras infecciones de transmisión sexual.

5.3 Parejas sexuales y aplicaciones de citas.

Otro ámbito a considerar son las parejas sexuales que pueda tener cada sujeto a lo largo de su vida, fenómeno importante de considerar si se toma en cuenta la existencia de la tecnología que también permea nuestras relaciones sociales e incluso sexuales.

Estudios dan cuenta de que los hombres jóvenes son los que con más frecuencia presentan un alto número de parejas sexuales en su mayoría de carácter ocasional, y esto a su vez explicaría en parte el alto índice de vulnerabilidad en los jóvenes (Arias et al., 2011; Uribe, Castellanos y Cabán, 2016). En ese sentido, la existencia de aplicaciones de contactos en la vida moderna actual facilita el aumento de las ITS en los encuentros sexuales anónimos - e incluso fiestas sexuales - que se

organizan mediante esta vía. Se destacan además otros facilitadores como las drogas y alcohol (Payne, et. al, 2015).

Martín, Martínez y Rojas (2011) se refieren al peso de las situaciones críticas en los sujetos cuyo desequilibrio en la autoestima puede ser paliada en ciertas ocasiones mediante una inmersión en las relaciones sexuales. En palabras de los autores *“Se trata de la relación sexual como una respuesta emergente, saliente, un heurístico de comportamiento que provoca una salida pasajera, una salvaguarda. En estos momentos, las exigencias de seguridad en la relación sexual decaen sustancialmente y los sujetos son susceptibles de iniciar o participar en experiencias sexuales de riesgo”* (Martín, Martínez y Rojas, 2011, p. 441). En el caso de los hombres homosexuales estas experiencias críticas podrían estar relacionadas a procesos de discriminación, acoso, rechazo o violencia (Granados-Cosme y Delgado-Sánchez, 2008).

Aún con el foco puesto en población homosexual, Martín, Martínez y Rojas (2011) en su estudio revelan cuatro tipos de relaciones de pareja en estos sujetos: estable de larga duración, estable de corta duración, inestable (vinculación afectiva inestable centrada en una sola persona aunque con relaciones sexuales ocasionales con otras), y sin vinculación con pareja estable alguna. Siendo los dos primeros casos concebidos como seguros en la medida de que las relaciones sexuales se limitan a la pareja, generando mayor confianza asociada a la no utilización del preservativo a pesar de que suele haber mayoritariamente un desconocimiento de la situación serológica de la pareja sobretodo en la fase de enamoramiento.

Toma relevancia en términos de encuentro sexual, el llamado “cruising”, visto como una conducta de riesgo en sí misma (Martín et. al, 2008; Grau-Muñoz et. al, 2015) el cual se trata de un anglicismo exclusivo que puede definirse concretamente como *“(…) sexo en espacios abiertos o públicos (...) posee como características principales el ser realizado de manera espontánea y anónima mediante la apropiación furtiva de diferentes espacios públicos destinados, en principio, a otro fin”* (Rojas, 2016, p. 333). Los individuos que practican el cruising tradicional activan intencionadamente códigos (gestos, miradas, señales...) en el sitio donde se llevará a cabo, cuyo objetivo es el de proponer contactos y responder a demandas de cruising en los distintos espacios públicos, haciendo de este proceso uno de modalidad más bien lenta (Grau-Muñoz, 2015).

Curioso es el surgimiento como modelo de negocio para el encuentro sexual del mercado gay durante la década pasada de los llamados cibercafés que contaban con cabinas cerradas y un sistema interno de chat entre una y otra para conectar a los usuarios que intercambian información para algún contacto sexual del momento pagando solo el costo del uso de la cabina a un bajo precio (Rivas, 2018). Según Rivas *“El ciber gay chileno prácticamente único en el mundo como espacio de cruising gay reúne en un mismo lugar el ímpetu del deseo ocasional del cruising público, el anonimato del encierro en una cabina individual, la presencia de un cuerpo deseante (o varios), junto con la tecnología de comunicación virtual previa al contacto sexual”* (Rivas, 2018, p. 96).

En ese sentido, aparece la tecnología como un mediador importante en estas conductas de riesgo, pues el cruising va de la mano con la erotización de dicha actividad en muchos casos mediante internet y su uso actual. Además, se reporta que HSH (hombres que tienen sexo con hombres) que buscan pareja sexual mediante internet han reconocido tener más encuentros sin preservativos que otros HSH (Grau-Muñoz et. al, 2015).

“El grupo de jóvenes HSH es el que mayoritariamente hace uso de Internet para mediar sus contactos con otros HSH 16. En nuestro estudio hemos profundizado en el uso de la tecnología on-line como facilitadora de los contactos cruising y no como experiencia sustitutiva a los encuentros cara a cara. Se trata de hombres jóvenes que recurren a webs, foros on-line y aplicaciones de Smartphone como vías de comunicación” (Grau-Muñoz et. al, 2015).

En una vertiente más sofisticada, entre las múltiples aplicaciones actuales para citas express y sexo ocasional destaca la app GRINDR, cuya función es facilitar el contacto entre varones, conectados a través de sus teléfonos móviles, que quieran chatear y conocerse. Esta aplicación desde comienzos de 2017 cuenta con más de 6 millones de usuarios en el mundo entero y diariamente en 192 países más de 3 millones de personas la utilizan, con una media de 54 minutos dentro de la plataforma (Saiz, 2017). Se afirma que el miembro promedio de Grindr es joven y maneja las nuevas tecnologías por lo que existiría directa relación entre la edad y la brecha digital entre usuarios comunes de estas plataformas, tal como afirma Grau-Muñoz *“La familiaridad que demuestran estos jóvenes con respecto este tipo de contenidos nos habla de una mayor accesibilidad a las prácticas cruising, facilitada por nuevas tecnologías ante las que este sector de población se comporta como sujeto competente y activo”* (Grau-Muñoz, 2015, p. 2307). siendo además mayoritariamente hombres homosexuales o bisexuales que buscan tener encuentros sexuales con otros, generando perfiles de usuario con referencias sexuales en su descripción o indicando lo que busca, adjuntando a veces fotografías con alta carga erótica (Saiz, 2017).

Según Grau-Muñoz (2015, p. 2307) el contexto online de las citas estaría facilitando los contactos cruising desde dos vías:

- (a) actuando como repositorio de información (mapeo de los lugares cruising, webs con contenidos sobre esta práctica, aplicaciones “radar” de identificación de candidatos...);
- (b) convirtiéndose en vehículo mediador de propuestas concretas a través de las aplicaciones o foros que difunden las e-citas.

Y a su vez, según los mismos autores, este contexto tecnológico permite una mayor accesibilidad a las prácticas cruising, las cuales cuentan con un carácter inmediato y anticipado, que garantiza el anonimato y con una multiplicidad de perfiles a escoger (Grau y Muñoz, 2015).

Hoy por hoy el varón homosexual de las ciudades se encuentra hiperconectado y a la vez en un proceso de reinversión identitaria constante debido a este contexto *“(...) para adentrarse en un discurso que está más relacionado con lo homonormativo alimentando clichés de género que suponen una autorregulación en los usos de la plataforma”* (Saiz, 2017) No obstante, no puede generalizarse el uso de Grindr en dichos términos por todos aquellos HSH que ahí participan.

Se puede vislumbrar la importancia que en los encuentros sexuales muchas veces obtienen aspectos tales como el anonimato, la inmediatez del hecho y lo práctico y fácil que resulta reducir o cortar el contacto post-coito sin necesidad de compromiso alguno.

De todas formas, existen mecanismos más complejos en cuanto a las expectativas o lo que se espera de un hombre homosexual que se mueve en el ámbito del cruising, lo que se conocería como una “norma emergente” (Turner y Killian, citados en Martín, Martínez y Rojas, 2011). En el caso de los saunas o cuartos oscuros, la participación de un sujeto en estos espacios supone entregar el control consciente y la voluntad a estas normas implícitas que incrementan de forma altamente probable

la realización de prácticas sexuales de riesgo. En palabras de Orcasita, Palma y Munévar “ (...) *cada situación en la que una persona puede exponerse al riesgo tiene implícitos una serie de normas o creencias asociadas que influyen en las conductas. Esto se puede observar en la población homosexual en las normas de comportamiento que se ejecutan en los diferentes espacios de socialización, como por ejemplo los bares, las discotecas, entre otros*” (Orcasita, Palma y Munévar, 2013, p. 72).

5.4 Contexto sociocultural y discriminación.

También se debe tener en consideración la fuerza contextual y sociocultural a la hora de familiarizarse con la propia identidad, sobretodo a la hora de enfrentar una relación sexual con los posibles riesgos que pudiese traer consigo. No olvidar que los significados tienen una estrecha relación con cómo el sujeto mismo interpreta y construye el mundo en el que vive, desde lo macro a lo micro, y eso incluye, como ya se ha dicho, la sexualidad humana (González y López, 2015).

La masculinidad en los hombres y su representación implican la presencia de actitudes y comportamientos compartidos socialmente y que se afianzan en el uso del cuerpo como una herramienta para demostrar características tales como la virilidad, la incapacidad de contener el deseo y la desvinculación emocional (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014). “*Ser hombre define una posición de fuerza dentro de un núcleo social, cuestión que relaciona el uso de mecanismos de protección con la prevención del embarazo, pero no de enfermedades de transmisión sexual*” (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014, p. 341).

Este mismo fenómeno abre paso a las expectativas sobre el cómo se vive la masculinidad, que desde una posición heterosexual hegemónica invisibiliza las otras sexualidades divergentes y orientaciones sexuales como la homosexualidad. Langarita (2013) se refiere al silencio como forma de vida en la homosexualidad, exponiendo que este discurso sexual hegemónico ha permitido mantener el silencio social respecto a sexualidades no-heterosexuales a lo largo de la historia. En este escenario, destacan los roles que cumplieron primero el cristianismo con su valor divino y luego la biomedicina con su valor científico, haciéndose contribuyentes al discurso del silencio que mantiene las estructuras heterosexuales. Langarita (2013) se refiere a distintas formas en que este discurso oficial ha mantenido a raya lo no-heterosexual: “*La injuria, la mofa, la tortura, la cárcel, o incluso la pena de muerte han sido herramientas auxiliares que recuerdan y contribuyen a que cada persona administre en su cuerpo la dosis correspondiente de sumisión al consenso sexual*” (Langarita, 2013, p. 318). Esta regulación proviene de la denominada “heteronormatividad” y a quienes la practican les garantiza aceptación social sin cuestionamientos. (Preciado, citada en Rojas, 2016, p. 332). Y si los dispositivos ideológicos tienen su asidero en una idea patológica de la homosexualidad implica considerar la existencia de una etiología de base por lo que se han buscado distintas causas o explicaciones a ello que han quedado altamente arraigadas en la cultura (Madrigal, 2018) se buscan causas por influencia patógena en la niñez, causas hormonales, genéticas, neurológicas, cromosómicas o de selección natural (Soler, citado en Madrigal, 2018), siendo inconsistentes en sus resultados durante esta búsqueda etiológica que es sin duda un factor homofóbico que ha perdurado por generaciones.

Esta discriminación nacida desde épocas anteriores tiene base en un componente sociocultural y familiar importante: las expectativas, las cuales dan por sentado que “naturalmente” el joven en cuestión posee una orientación heterosexual, haciéndole preguntas acerca de la existencia de novias o amigas, estas expectativas se encuentran de manera habitual en la familia, la escuela e

incluso en el sistema de salud (De la Cruz, 2013) así es como se entiende que *“(...) el adolescente, chica o chico, que “se descubre” con tendencias homosexuales, “se descubre” con sorpresa porque lo que él o ella empiezan a sentir es justo lo que no se esperaban que sucediera y con lo que además van a “decepcionar” las expectativas que sienten que se han depositado sobre sus espaldas”* (De la Cruz, 2013, p. 2). De ahí a empezar a vivir la homosexualidad como problema hay solo un paso. La presencia de conducta suicida en jóvenes homosexuales según Granados-Cosme y Delgado-Sánchez (2008) está relacionada a daños previos a la salud de los sujetos tales como ansiedad, depresión y baja autoestima que a su vez se asocian a experiencias formativas de la propia personalidad como factor predisponente. Según Granados-Cosme y Delgado-Sánchez (2008), el conflicto psíquico del homosexual tiene su asidero en las dicotomías heterosexistas de hombre-mujer y masculino-femenino en la cultura, lo cual emerge como síntoma y sufrimiento psíquico, afectando la autovaloración positiva, lo cual es fundamental para el desarrollo de la personalidad y la adaptación social y emocional. Por esto, los bajos niveles de autoestima se asocian a estructuras de personalidad depresivas y socialmente ansiosas.

Por lo tanto, el entorno ayudaría a explicar las repercusiones y consecuencias psicosociales en el individuo encaminado a aceptar su orientación homosexual, pues distintas estructuras sociales e instituciones a través del lenguaje (Zambrano, Ceballos y Ojeda, 2017) han estigmatizado la homosexualidad al punto de relacionarla a cuestiones tales como enfermedad mental, promiscuidad, pedofilia, contagio de enfermedades de transmisión sexual y para muchas religiones se trata de posesiones demoníacas (González y Toro, 2012), por otra parte también se le asocia a una moda, una diferencia o carencia, represión, apariencias y bipolaridad (Zambrano, Ceballos y Ojeda, 2017). Las personas con orientación sexual homosexual internalizan estos prejuicios y estereotipos. En países industrializados se evidencia que estas formas de prejuicio han acarreado efectos negativos en su salud mental, presentan altas prevalencias de consumo del alcohol y drogas, además de ideación o intentos de suicidio y otros trastornos, siendo estas cifras mayores a la población heterosexual (Ortiz, 2005).

Frente a todos los prejuicios del entorno entendemos que el llamado “armario” o “closet” se hace un refugio y un espacio de privacidad que muchos homosexuales solo prefieren compartir con gente de mucha confianza o definitivamente solos, siendo este un mecanismo protector a su vez para lo que la sociedad cataloga como una conducta anormal, por ende, la salida del armario implica que el individuo se enfrente a todos estos estigmas. (González y Toro, 2012). Al momento de hacer pública esta orientación sexual, se pone en juego todo lo que se ha internalizado respecto a las características asociadas a la homosexualidad, quedando muchos homosexuales sujetos a una identidad prefabricada desde la cultura (Langarita, 2013) lo que implica también la invisibilización del ocultamiento y el silencio que forma parte de la vida de la mayoría de los homosexuales. Según este mismo autor: *“Esta identidad pública se ha construido a partir de una visibilidad basada en la fiesta, el consumo y el ocio”* (Langarita, 2013, p. 319).

En lo relacionado a la promiscuidad asociada a los hombres, se debe tener en cuenta, que si bien se suele hablar de una tendencia personal al riesgo, bajo rótulos como “gusto por el riesgo”, “síndrome de conducta problemática” o “bajo autocontrol” (Mishra y Lalumiére, citado en Gómez Jacinto, 2011) existen aspectos de tipo evolutivo y contextual, que intentan explicar por qué a pesar de que la conducta de riesgo puede traer un alto costo, también implican beneficios, por ejemplo la tendencia a tomar riesgos en la sexualidad pudiesen traer como consecuencia una reducción de la esperanza de vida, pero a su vez permiten mayores posibilidades de emparejamiento, lo que se entiende como selección sexual (Gómez Jacinto, 2011). No obstante, se debe considerar que en las

tasas de mortalidad masculina y femenina no hay un determinismo genético que pueda explicar la mayor tendencia al riesgo en los hombres. En ese sentido, según Gómez Jacinto *“Todos los rasgos fenotípicos, incluida la tendencia al riesgo, se ven influidos por los factores ambientales que varían a lo largo del tiempo y la cultura”* (Gómez Jacinto, 2011, p. 12). Habría, por ende, una interacción entre esa tendencia al riesgo y los cambios políticos y económicos como elementos de estrés en la vida social que potencian la vulnerabilidad masculina (Kruger & Nesse, citado en Gómez Jacinto, 2011). Según Alfonso y Figueroa (2017) un elemento importante en la formación de significados sexuales de los sujetos es la relación con el grupo de pares durante la adolescencia, pues de acuerdo con las características del desarrollo adolescente el grupo toma importancia como modelo de conducta. En este sentido, los jóvenes se sienten presionados por comentarios de sus amigos, que en muchas ocasiones los impulsa a hacer algo sin estar plenamente convencidos, pues el resto del grupo sí lo hace escudándose en estar físicamente preparados para una relación sexual, aunque no lo estén biológica y socialmente.

Por lo que el cómo se ha construido la imagen de los roles masculinos y femeninos tiene mucho que ver con las expectativas puestas en dichos roles, lo cual implica un estrés ante el no cumplimiento de deberes de tipo económico, social o incluso político. Uno de los intentos de disminuir aquel nivel de estrés ante la incerteza y la desorientación (De Luiz y Spink, 2013), es la educación sexual, y se observa según lo ya mencionado por Palma, Reyes y Moreno (2013) que la disyuntiva actual referente a la educación sexual de los niños y jóvenes en formación enfrenta políticas de Estado que se han implementado o se desea implementar, con el interés particular de las familias y los padres, los cuales muchas veces no ven con buenos ojos que el Estado intervenga en posiciones valóricas que los niños y jóvenes traen de casa o que ellos pretenden inculcarles. En ese caso, los padres conservadores afirman que solo les corresponde a ellos mismos la educación sexual de sus hijos, pero mientras se mueven entre las expectativas positivas hacia los mismos o el temor respecto a su futuro, no se deciden a actuar o tratar las temáticas pertinentes. Y por otro lado están los padres liberales que dejan un margen amplio de libertad a sus hijos, a los cuales posteriormente les cuesta reconocer los límites de sus actos (Chávez y Álvarez, 2012) orillando al joven en cuestión a caer en conductas de riesgo en cuanto a su sexualidad. En cuanto a los responsables de la educación formal *“(...) existe también una variada gama de posturas: desde el maestro que jamás habla de los aspectos sexuales, hasta el que hace mofa de ellos. Pocos casos desafortunadamente se encuentran en el término medio”* (Chávez y Álvarez, 2012, p. 91). En ese sentido, se tiene que los jóvenes se encuentran en medio de educadores y padres negligentes en su mayoría, lo que implica una desorientación importante en cuanto al tema sexual, siendo esto ineficaz en el estrés existente ante la incerteza. Esta idea de lo no-dicho en la educación sexual se relaciona a lo planteado anteriormente respecto al silencio o la omisión como una de las formas de mantener a raya las disidencias sexuales (Langarita, 2013).

En palabras de González, Molina y San Martín: *“Los adolescentes y jóvenes lesbianas, gays y bisexuales (LGB) presentan desafíos adicionales en su desarrollo comparados con sus pares heterosexuales, lo cual los expone a altos niveles de estrés y angustia que pueden llevarlos a comportamientos sexuales de riesgo”* (González, Molina y San Martín, 2016, p. 202). Dichos prejuicios tienen base estructural y se remontan a raíces históricas que alimentan estereotipos relacionados con la diversidad sexual (Conapred, 2018) influyendo en el trato que se le da a estas personas, tal como el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación en México expone: *“Dichos estigmas han justificado una diferencia de trato, y se encuentran tan arraigados en nuestra cultura que inciden no sólo en el ámbito privado —principalmente en la familia— sino también en el público —por ejemplo, en las instituciones de seguridad social o de acceso a la justicia”* (Conapred, 2018, p.

1). Según un estudio realizado en México el año 2015, el 66.95% de la población encuestada reportó haber sufrido discriminación alguna vez en su vida por motivos de su orientación sexual y/o identidad de género, un fenómeno sufrido mayormente por mujeres trans (76.52%), personas queers (74.67%) y hombres gay/homosexuales (69,62%). (Mendoza, Hernández, Román y Rojas, 2015, p. 5). En el caso de Chile, mientras países del cono sur como Argentina y Uruguay se han adelantado en materia de la promoción de derechos LGTBI, la situación en Chile es algo ambigua, principalmente por el rol que ha tenido la Iglesia Católica y los sectores conservadores como se ha expuesto anteriormente y también debido al debilitamiento de los movimientos feministas y de género y su impedimento de poder ejercer influencia en las políticas sexuales en la época de transición a la democracia (Morán Faúndes, 2013; Galaz, Sepúlveda, Poblete, Troncoso y Morrison, 2018). Por otro lado, según un informe del Movilh (2018), han aumentado un 44% los casos y denuncias por homofobia y transfobia, haciendo un total de 698 casos y acumula el 22% del total de 3.137 casos contabilizados durante los últimos 17 años.

Se resalta además el hecho de que la sociedad no recibe suficiente información respecto a las orientaciones sexuales (García Fernández, 2013) sumando a ello la escasa orientación psicosocial a personas homosexuales y sus familias. Por ejemplo, existen profesionales de la salud que tienen actitudes homofóbicas en su atención, lo que genera un distanciamiento de homosexuales, lesbianas y bisexuales, logrando que no busquen la información necesaria ni accedan a los servicios pertinentes (Ortiz-Hernández y García, 2005). Por ello, es necesaria la constante capacitación de los profesionales de la salud de toda área para trabajar con población homosexual y que redunde en un beneficio directo en su calidad de vida.

5.5 Experiencias relacionadas al VIH-SIDA.

Según un estudio en el tema (Farago, et. al, 2018) existen distintas definiciones del VIH/sida por parte de las personas que viven con el virus, entre ellas, algunas consideran que es una enfermedad como cualquier otra sin características especiales, solo que afecta al sistema inmunológico, mostrando que el conocimiento médico sobre el VIH es accesible y se ha incorporado en las representaciones sociales, se destaca la comprensión acerca de que el VIH/sida requiere una atención médica continua equiparándola a enfermedades crónicas, lo cual, tendría efectos positivos en la necesidad de autocuidado que dicha condición otorga, esto además de conocer acerca de las otras vías de transmisión del virus aparte de la sexual. Su condición humana también le da el carácter de ser una enfermedad con correlato social en cuanto a los significados que se tienen de la misma.

Los resultados del estudio de Vergês et. al (2019) arrojan que la mayoría de adolescentes consideraban que superficialmente si contaban con adecuada información sobre sexualidad, pero en el detalle, reconocen que efectivamente les falta conocimiento en torno a ello. Muchos coincidieron en la importancia de los talleres de educación sexual, donde pudieran intercambiar experiencias con otros adolescentes seropositivos. Asimismo, declararon lo importante del acompañamiento y orientación antes y durante la revelación, de la mano de profesionales que puedan orientar en las dudas que pudieran surgir, esto tanto a ellos solos como orientación en parejas serodiscordantes.

En ese mismo sentido, el momento de revelar la propia condición seropositiva a sus parejas depende del tiempo de la relación y la proyección de la misma, sumado al nivel de confianza existente. Se piensa que si la pareja ya cuenta con conocimientos sobre VIH-SIDA podrá tomarlo de mejor manera, incluso si esto implica que ellos mismos deban capacitarse para aclarar dichas dudas

(Vergês et. al, 2019). Coincidieron también en sus expectativas al revelar su condición seropositiva como un proceso paulatino relacionado con el nivel de confianza, sintiéndose aceptados por los amigos a los que ya les han revelado su estatus serológico, no obstante, aún existe temor a la discriminación basada en el desconocimiento y la ignorancia del tema. Por ende, lo que les resulta mas complejo es el temor al rechazo por parte de la pareja, sintiendo vergüenza de su condición llegando al punto de resultarles difícil enamorarse.

Es así como la soledad emerge como condición inseparable en la vida de las personas con VIH/sida según reportan las mismas, pues aún existe un rechazo a su condición seropositiva como consecuencia de la ignorancia y el temor a adquirir el virus, siendo muy frecuente el aislamiento de los sujetos seropositivos (Farago, et. al, 2018). Esto influye en lo laboral pues algunos ocultan su enfermedad para conseguir empleo y mantienen la incertidumbre de ser despedidos si su condición se hace pública. Además, en la atención de salud muchos refieren que existe el prejuicio acerca de una relación entre ser homosexual y el VIH/sida.

Un estudio realizado por Guevara y Hoyos (2018) revela lo siguiente: *“Los participantes expresan que han ocultado su enfermedad de manera pública y algunos lo han revelado a personas cercanas (familia nuclear, amigos y pareja), asimismo ellos manifiestan percibir de manera imaginaria que los demás sospechan que tienen el diagnóstico, que los comentarios que reciben tienen que ver con la enfermedad y tienden a anticipar sus comportamientos discriminatorios”* (Guevara y Hoyos, 2018, p. 6). Así mismo, afirman que existen personas que al no comprender la enfermedad podrían llegar a juzgarlos, siendo una experiencia angustiante y dolorosa. Además, la percepción que los participantes tienen de sí mismos ha dependido del VIH, de lo que su familia y cercanos opinen de ellos, de sus ocupaciones, su edad y su ideología de vida, por lo tanto, su autoconcepto y autoimagen tienen variables multicausales con el VIH como un aspecto transversal que las cruza.

Se encuentra también una relación entre la autopercepción negativa y la culpa que algunos sujetos tienen. Esto debido a que: *“Se logró conocer que las personas con VIH que tenían una imagen negativa de la enfermedad se sentían al mismo tiempo culpables debido a la carga emocional a nivel social que representa. Es, así pues, que las personas con VIH al recibir su diagnóstico pueden tener una ruptura a nivel subjetivo (autopercepción) que es la que genera al mismo tiempo la autodiscriminación y el estigma sentido”* (Guevara y Hoyos, 2018, p. 10)

En cuanto a la adherencia al tratamiento del VIH, el estudio de Vergês et. al (2019), refleja que la mayoría de los adolescentes al pasar a ser los responsables de su tratamiento, suspendieron la terapia por un tiempo variable, esto por diversas razones tales como: rebeldía por rabia de ser portador, aburrimiento de la terapia antirretroviral, flojera, olvido y por pensar que suspender el tratamiento no tendría consecuencias. Se destaca que el apoyo de los cuidadores o adultos responsables son un apoyo para la adherencia al tratamiento, sea insistiendo o recordando su cumplimiento. A su vez, se describen factores motivadores para una adherencia efectiva como: conocimiento del diagnóstico, consciencia de autocuidado en el adolescente y el compromiso hacia la pareja que implica cuidar del otro a partir del propio cuidado. En cuanto a la práctica del autocuidado, los jóvenes reportan el deseo de sentirse bien y poder cumplir con sus proyectos de vida.

Es necesario indagar en estas vulnerabilidades existentes a través del terreno común que comparten con el comportamiento sexual riesgoso, cuyos significados atribuidos por los sujetos serán claves

para conocer cuáles de estos componentes o ámbitos son los de mayor peso a la hora de enfrentar una relación sexual en diversos contextos.

6. Activismo y servicios a la comunidad.

6.1 Activismo LGBT.

Una de las grandes causas que cohesionaron a la comunidad LGTB en su momento fueron el combate contra el VIH/SIDA y sus implicaciones sanitarias y sociales (tales como acceso a tratamiento y prevención), esto abrió las puertas para el activismo LGBT, incluso por el mero hecho de permitir que fuera posible hablar de sexualidad siendo anteriormente un tabú (Human Right Watch, 2009).

Si bien durante las últimas décadas, las problemáticas ligadas a la diversidad sexual no son exclusivamente referidas a salud sexual o VIH, y se ha abierto la puerta a perspectivas relacionadas también con el derecho y las implicaciones sociales de lo que significa pertenecer a la población LGBT, siendo los homosexuales los mayormente legitimados o reconocidos en sus derechos y problemáticas a resolver, y durante estos primeros 20 años del siglo los movimientos de lesbianas también han tomado mayor relevancia (Palevi, 2016). Sin embargo, durante los últimos años, esta visibilización únicamente enfocada en las primeras dos siglas “LG” ha dejado fuera a trans, travestis, entre otros sujetos que buscan visibilización de sus derechos. Tal como menciona Gil (2013): *“La renegociación de estos nuevos límites implica cambios en el orden sexual y de género que tienden a la justicia social y crean, al mismo tiempo, nuevas fronteras y por tanto sujetos que quedan por fuera de ese pacto de justicia. De hecho, pareciera que la definición de esos sujetos ‘por fuera’ es una condición de la inclusión de los que antes no estaban. Cuando hablo de reemplazo/relevo me refiero a este mecanismo. Ser deseables para la sociedad, y ser deseables/legitimados/reconocidos por ese sujeto de deseo imaginario –el Estado– implica participar en la producción de otros indeseables”* (Gil, 2013, p. 23). Por lo tanto, la inclusión misma de las problemáticas de homosexuales y lesbianas durante estas últimas décadas, ha implicado que a su vez se niegue la inclusión de aquello que está mas allá del límite de lo socialmente tolerado hasta el momento. Estos nuevos territorios explorados no están solo en las representaciones sino también se plasman en el campo político y en prioridades de la agenda social.

Emerge la necesidad de plasmar en la sociedad el trabajo del activismo LGTB, así como también sus posturas y contribuciones, esto en pos de combatir las actitudes basadas en prejuicios y su consecuente daño. Según De Palma y Cebreiro (2017) las siguientes medidas enfocadas en el ámbito de la educación y escolarización podrían ayudar en dicha tarea (De Palma y Cebreiro, 2017, p. 205):

- La introducción de la temática lgbt en los planes de estudios de los centros escolares con objeto de fomentar la tolerancia y el entendimiento mutuo tanto entre el personal como entre los estudiantes, además de sensibilizar respecto a estructuras familiares no tradicionales. Los materiales didácticos podrían incluir libros para compartir con los padres y ayudar a erradicar estereotipos y explicar la diversidad sexual.
- La adopción en los centros educativos de políticas contra el hostigamiento que tengan expresamente en cuenta la homofobia y la transfobia.
- La formación del profesorado sobre la manera de abordar la temática LGBT, así como la formación de profesores y asesores escolares sobre el modo de actuar en los casos de hostigamiento homófobo y transfóbico.

Según los mismos autores, actualmente, a pesar de los intentos por llevar estos puntos a puerto en pos del respeto a la diversidad y el combate contra el bullying en las escuelas, han surgido distintas críticas desde los sectores más conservadores, tales como el bloqueo a iniciativas legislativas al respecto o bien con manifestaciones como la caravana “Hazte Oír”. Esto debe ser un aliciente para los sectores progresistas para defender la relevancia de una educación que atienda el plano afectivo-sexual, aborde la desigualdad de género y cultive la sensibilidad hacia los derechos LGBT (De Palma y Cebreiro, 2017).

6.2 Servicios de acompañamiento.

En este contexto de consideraciones pendientes desde el mundo profesional de la educación y de la salud, y de resistencias que surgen frente a iniciativas legislativas o comunitarias, toma sentido el apoyo psicológico y la educación que un consejero especializado puede brindar. Se puede acudir a lo estipulado en la 36.a Asamblea Mundial de la Salud donde se propone la definición de educación para la salud (EPS) como «Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener su salud y busque ayuda cuando lo necesite», y focalizándose en el contexto de la ayuda que las ONG brindan en la problemática a través de servicios tales como consejería o atención psicológica es donde es meritorio utilizar el concepto de “psicoeducación”, la cual es definida por Montiel y Guerra (2016) como una estrategia viable, económica y efectiva en que se integran la promoción de salud y la prevención de las enfermedades o afecciones, lo que propicia la confluencia de acciones educativas-preventivas y psicológicas, en las que se tiene en cuenta no solo las capacidades conservadas, sino también las potencialidades desde la estimulación de zonas salutogénicas (Rojas, 2012, citado en Montiel y Guerra, 2016, p. 334). Según Bulacio et. al (2004, p. 4) la psicoeducación abarca:

1. Contenidos “psicológicos”: implican un conocimiento teórico general para el autoconocimiento racional, emocional y conductual.
2. Procedimientos: herramientas a aplicar.
3. Destinatarios: el psicoeducando que aprende a través de la observación (teórica) y a través de la ejecución de lo aprendido.

Las intervenciones psicoeducativas (Ocio, 2017) pueden abarcar desde lo individual, grupal, familiar, incluir solamente a los pacientes, realizarse en un entorno clínico o en el hogar y podrían tener una duración de días e incluso años. Implica variados enfoques, desde los que priorizan entregar información hasta aquellas que se enfocan en el apoyo y contención o la resolución de problemas.

Es en ese sentido se recomienda (Corona y Funes, 2015, p. 77) que los profesionales clínicos pueden abordar este importante componente de desarrollo saludable integrando y asimilando la educación sexual en los controles de salud desde la primera infancia, respetando los valores y actitudes de las familias tutelares inicialmente.

Cabe mencionar que a algunos sujetos su propio ejercicio de autocuidado les ha permitido asumir roles de acompañamiento a otras personas con VIH o de participar en espacios como los grupos de apoyo de personas afectadas por el VIH/SIDA (Guevara y Hoyos, 2018).

CAPÍTULO III

Marco Metodológico.

1. Enfoque de Investigación.

El enfoque apropiado para el presente estudio se basa en la metodología cualitativa, cuya necesidad se establece en su posibilidad de indagar en el “por qué” las personas se comportan como lo hacen, en el proceso de formación de actitudes y opiniones, y en su relación con su entorno y cultura propios. (López-Herrera y Salas-Harms, 2009). Esto en pos de comprender el complejo mundo de las vivencias de quien las experimenta y sus construcciones sociales sobre el significado de los hechos (Salgado, 2007). Este tipo de investigación nace como alternativa al paradigma racionalista, ante los vacíos que la metodología cuantitativa adolece para cubrir problemáticas de manera comprensiva (Grimaldo, 2009).

Martínez (2011) se refiere a que la indagación cualitativa escoge las unidades de estudio con el propósito de conocer de manera intensiva, detallada y profunda los casos que forman parte del fenómeno de su interés, más allá de realizar generalizaciones al resto de la población. Para lograr la comprensión del problema el investigador debe sumergirse en la historia vital y los eventos que la persona con quien interactúa, con el objetivo de identificar categorías, describirlas y analizarlas:

“El investigador analiza diversas cuestiones: la historia de vida, pasaje o acontecimiento(s) en sí; el ambiente (tiempo y lugar) en el cual vivió la persona o grupo, o sucedieron los hechos; las interacciones, la secuencia de eventos y los resultados. En este proceso, el investigador reconstruye la historia de la persona o la cadena de sucesos (casi siempre de manera cronológica: de los primeros hechos a los últimos), posteriormente los narra bajo su óptica y describe (sobre la base de la evidencia disponible) e identifica categorías y temas emergentes en los datos narrativos (que provienen de las historias contadas por los participantes, los documentos, materiales y la propia narración del investigador)” (Salgado, 2007, p. 73).

López-Herrera y Salas-Harms (2009) se refieren a la posibilidad que brinda el enfoque cualitativo al permitir una perspectiva mucho más profunda y amplia que con métodos cuantitativos pues permite ir más allá de los hechos inmediatos, además de la generación de nuevas teorías tanto al nivel de los individuos (nivel micro) hacia un nivel macro. Esto sin dejar de considerar la relevancia de la denominada “actitud reflexiva” tanto en la investigación como en el reporte de los resultados hallados, siendo esta el principal criterio para verificar lo creíbles que estos resultados son. Según los autores *“Aunque la reflexión no es exclusiva de ese tipo de investigación, pues también es esencial en la investigación con métodos cuantitativos, la valía de los resultados obtenidos por el investigador depende en gran medida de que se alcancen garantizando que se han hecho los mejores esfuerzos por preservar la esencia de las características del caso o casos estudiados”* (López-Herrera y Salas-Harms, 2009, p. 143).

Según Strauss y Corbin (2002) la investigación cualitativa posee tres componentes principales. Primero, los datos, que pueden provenir de entrevistas, observaciones, documentos, registros y películas. Segundo, los procedimientos que los investigadores utilizan para interpretar y organizar los datos; ejemplos de ello son *“conceptualizar y reducir los datos, elaborar categorías en términos de sus propiedades y dimensiones, y relacionarlos, por medio de una serie de oraciones*

proposicionales” (Strauss y Corbin, 2002, p. 21). Tercero, informes escritos y verbales que pueden presentarse como artículos en revistas científicas, charlas (por ejemplo en congresos), o libros.

Para el investigador todas las perspectivas y escenarios son dignos de estudio (Grimaldo, 2009), pues cada aspecto de la vida social compone el conjunto de la cultura que se intenta describir o analizar, por lo tanto, requieren una comprensión minuciosa. En palabras de Vasilachis (2006) *“Así, se entiende que la investigación cualitativa está: a) fundada en una posición filosófica que es ampliamente interpretativa en el sentido de que se interesa en las formas en las que el mundo social es interpretado, comprendido, experimentado y producido, b) basada en métodos de generación de datos flexibles y sensibles al contexto social en el que se producen, y c) sostenida por métodos de análisis y explicación que abarcan la comprensión de la complejidad, el detalle y el contexto”* (Vasilachis, 2006, p. 25).

Significados.

El abordaje que permitirá el estudio de los significados presentes en hombres homosexuales jóvenes, es la visión planteada por Jerome Bruner. El autor se refiere al surgimiento del interés por estudiar los significados contextualizándolo en la llamada “revolución cognitiva” y los desafíos y posibilidades que esta planteaba en su tiempo, cuya meta define como:

“(…) descubrir y describir formalmente los significados que los seres humanos creaban a partir de sus encuentros con el mundo, para luego proponer hipótesis acerca de los procesos de construcción de significado en que se basaban. Se centraba en las actividades simbólicas empleadas por los seres humanos para construir y dar sentido no sólo al mundo, sino también a ellos mismos” (Bruner, 1990, p. 20).

Para dicha construcción de significado se plantea que los sistemas simbólicos utilizados por los individuos ya se encuentran previamente arraigados en la cultura y el lenguaje, y cuyos usuarios se hacen un reflejo así mismo, de la comunidad (Bruner, 1990). Por ende, para Bruner el origen de los significados se procede de dos vías que se entrecruzan: la vía de origen biológico y la de vía de origen cultural (Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2010, p. 42). El significado a su vez se vuelve público y compartido en la participación del individuo en la cultura. Según Bruner *“Nuestra forma de vida, adaptada culturalmente, depende de significados y conceptos compartidos, y depende también de formas de discurso compartidas que sirven para negociar las diferencias de significado e interpretación”* (Bruner, 1990, p. 29). Estos significados negociados existen gracias al aparato narrativo que utilizamos para enfrentar tanto la canonicidad (lo establecido culturalmente) como la excepcionalidad (lo inusual), mediando los significados entre los dos ámbitos como primera función, mientras la segunda función de los significados estaría relacionada con la construcción de “Yoes”, cuyas características surgen a través de los significados obtenidos de las prácticas interpersonales en la cultura (Arcila, Mendoza, Jaramillo y Cañón, 2010). Según Bruner *“Ni tampoco los Yoes surgen desarraigados en respuesta sólo al presente; también toman significado de las circunstancias históricas que dan forma a la cultura de la que son expresión”* (Bruner, 1990, p. 133). Bruner sugiere que esta “disposición para el significado” social es un producto de un bagaje evolutivo previo *“(…) no venimos al mundo equipados con una «teoría» de la mente, pero sí con un conjunto de predisposiciones para construir el mundo social de un modo determinado y para actuar de acuerdo con tal construcción. Esto equivale a afirmar que llegamos al mundo equipados con una forma primitiva de psicología popular”* (Bruner, 1990, p. 80).

Es por esto que Bruner plantea la necesidad de normas y procedimientos en una cultura que permitan la construcción de significados en los individuos:

“Así, aunque una cultura debe contener un conjunto de normas, también debe contener un conjunto de procedimientos de interpretación que permitan que las desviaciones de esas normas cobren significado en función de patrones de creencias establecidos. La psicología popular recurre a la narración y la interpretación narrativa para lograr este tipo de significados. Los relatos alcanzan su significado explicando las desviaciones de lo habitual de forma comprensible, proporcionando la «lógica imposible» a la que hacíamos referencia en la sección anterior” (Bruner, 1990, p. 58).

En palabras del propio Vygotsky *“La transmisión racional, intencional, de la experiencia y el pensamiento a los demás requiere un sistema mediatizador, y el prototipo de este es el lenguaje humano nacido de la necesidad de intercomunicación durante el trabajo”* (Vygotsky, citado en Medina, 1994, p. 11) En ese sentido se puede asegurar que el lenguaje como capacidad simbólica *“(…) es la herramienta principal en la interpretación de nosotros mismos y de los demás en tanto que personas y el mecanismo esencial en la construcción de la cultura en tanto que elaboración conjunta”* (Iñiguez Rueda, 2001, pág. 3). Sumado a ello también que *“nuestros deseos y las acciones que realizamos en su nombre están mediados por medios simbólicos”* (Bruner, 1990, p. 36). Esto es lo que Bruner se refiere como acción situada, siendo este punto de interés de la psicología cultural a la que adscribe, basada en los estados intencionales de los participantes dentro de un escenario cultural.

Es en ese sentido, cuando Bruner apunta a la existencia de las narraciones como parte del lenguaje, cuyos componentes define como *“(…) una secuencia singular de sucesos, estados mentales, acontecimientos en los que participan seres humanos como personajes o actores”* (Bruner, 1990, p. 56). Pero estos componentes solo obtienen significado dentro del lugar que ocupan en la configuración total de la secuencia, es decir, su trama; y su comprensión es dual pues requiere captar dicha trama para dar sentido a sus componentes. Y la configuración de la trama debe ser extraída a partir de la secuencia de acontecimientos (Bruner, 1990). A su vez se refiere a la *“interpretación narrativa”* como forma de conocer la realidad y que se ocupa de *“(…) las intenciones o acciones humanas y de las vicisitudes y consecuencias que marcan su transcurso. Trata de situar sus milagros atemporales en los sucesos de la experiencia y de situar la experiencia en tiempo y espacio”* (Bruner, 1986, p. 25). Y es a través del lenguaje que, mediante la narración en relatos orales o escritos, que pasan de generación en generación, surge también el “símbolo”. El ser humano es un ser simbólico. Cuando un elemento contenga suficientes rasgos de significado como para ser considerado tendrá a su vez mayor fuerza simbólica. Según Teresa Guardans *“La trama de significaciones cruza entre los distintos niveles de la realidad, también los humanos, integrando así la realidad humana en el seno de la totalidad; cada ser humano forma parte de una realidad más amplia, la sociedad, el cosmos, pero dentro de un orden coherente y significativo”* (Guardans, 2017, p. 5).

En cuanto a los principios que rigen las relaciones sociales actuales, poseen escasa calidad antropológica, haciendo que el individuo al momento de enfrentar retos o decisiones importantes en su vida personal se encuentre aislado y a merced de sus propias fuerzas (Le Bretón, citado en Bárcena y Mélich, 2000), siendo estas características del ser humano situado en la modernidad. Por lo que el individuo es sometido a un vacío donde no hay guías o alternativas claras que le ayuden a gestionar su comportamiento. *“Estos rasgos de nuestras sociedades modernas, afectan a las relaciones entre la formación del sujeto y la imagen que se hace de su propio cuerpo, de sus*

posibilidades y de sus límites, del papel, en definitiva, que el cuerpo tiene en la construcción de la propia identidad” (Bárcena y Mélich, 2000, p. 69).

2. Diseño Metodológico.

2.1 Estrategia de Muestreo

La técnica de muestreo a utilizar en el presente estudio está íntimamente relacionada con la naturaleza cualitativa del mismo, en su misión de indagar en los significados presentes en los participantes. La selección de los participantes en este caso contempla un tipo de muestreo teórico: *“(...) el propósito principal del muestreo teórico es generar mayores opciones de comparación entre incidentes, para determinar los grados de variación de una categoría, en término de sus propiedades y dimensiones”* (Corbin y Strauss, citado en Ardila y Rueda, 2013, p. 100).

En los estudios de Teoría Fundamentada, la saturación teórica determina la continuación o no del muestreo teórico. Esta saturación es alcanzada cuando los datos no aportan nada nuevo a las dimensiones de las categorías de análisis (Ardila y Rueda, 2013, p. 93). Mayan (citado en Martínez, 2011) se refiere al muestreo teórico como un proceso en el que el investigador debe seguir indagando no hasta el punto de una quizás inalcanzable saturación, sino hasta que considere que puede decir algo importante y novedoso sobre el fenómeno en cuestión, lo cual, a su vez, tampoco será una conclusión total al respecto, sino un aporte relevante y problematizador al estudio del fenómeno.

El instrumento a utilizar para realizar la recolección de datos es la entrevista semiestructurada, pues este tipo de entrevista ofrece un marco de flexibilidad que mantiene suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los objetivos planteados pudiendo adaptarse a los sujetos, motivarlos, solicitar aclaraciones y reducir formalismos (Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013). Esto hace posible que los participantes se expresen de manera más amplia en comparación a entrevistas estructuradas o cuestionarios (Flick, citado en Díaz, Torruco, Martínez y Varela, 2013, p. 163).

2.2 Unidad de Muestra

La unidad muestral a utilizar para el presente estudio serán casos individuales. Para participar en esta investigación los participantes deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- a. De orientación sexual homosexual.
- b. De entre 18 y 25 años de edad, debido a la concentración de casos de comportamiento sexual riesgoso en dicho tramo etario.
- c. Que asista o haya asistido a la Corporación Chilena de Prevención del Sida (Acciongay) en calidad de usuario o activista.

El arranque muestral iniciará con 6 participantes y finalizará con el número de personas con que se alcance la saturación teórica. Esto basado en el interés fundamental de la comprensión del fenómeno y los significados de los participantes sobre este mismo en su experiencia personal (Martínez, 2011). Además, se procurará contar con participantes tanto de la Región Metropolitana como de la Región de Valparaíso al tener la facilidad de obtención de muestra en la Corporación

Chilena de Prevención del Sida con sede en Santiago y Valparaíso. Esto en pos de hacer un aporte a la Corporación a modo de insumo en ambos espacios geográficos donde se instalan sus sedes.

ENTREVISTADO:	EDAD:	OCUPACIÓN:
ENTREVISTADO 1	24	ESTUDIANTE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTADO 2	23	ESTUDIANTE ENFERMERÍA
ENTREVISTADO 3	22	LICENCIADO EN LETRAS
ENTREVISTADO 4	22	CESANTE
ENTREVISTADO 5	25	PSICÓLOGO CLÍNICO
ENTREVISTADO 6	22	ESTUDIANTE DE ANTROPOLOGÍA

2.3 Tipo de Análisis

El tipo de análisis a utilizar en el presente estudio, está sujeto a lo planteado por Bruner (1990) en cuanto al papel de la narración. He aquí que surgen los llamados diseños narrativos, los cuales son una herramienta con la que el investigador reúne datos sobre historias y experiencias de los individuos para describirlas y posteriormente analizarlas (Salgado, 2007).

Una de estas herramientas a utilizar en el diseño narrativo es la denominada Teoría Fundamentada, la cual se basa en el recogimiento de datos y su análisis simultáneo y posterior, de carácter flexible al permitir el uso de métodos cuantitativos y cualitativos si se requiere, además de diversas técnicas de investigación que permiten triangular información con teorías previas o hacer emerger otras nuevas. (Bonilla-García y López-Suárez, 2016).

El proceso metodológico en sí mismo implica la utilización de una técnica y la que, en el caso de la presente investigación, resulta más abarcativa, es la técnica del análisis de discurso, a través de la cual se realizan inferencias a través de la identificación sistemática de características dentro del texto (escrito u oral). Dicha técnica tiene sus orígenes en la lingüística, pero se ha ampliado vastamente en la psicología social, donde la concepción del discurso y su análisis tiene un enfoque psicosocial, en el cual se indaga en el papel del lenguaje y de la interpretación de este en los procesos sociales (López-Herrera y Salas-Harms, 2009). Ante esto, se debe indicar que los discursos y el lenguaje en sí mismo no es siempre transparente, pues a la vez que muestra algo, distorsiona y oculta al mismo tiempo, la expresión puede reflejar el pensamiento o a veces solo es un leve indicio, lo cual indica la opacidad del discurso que a la par que un síntoma muestra una problemática, pero enmascarada en sus razones íntimas (Santander, 2011). Por lo tanto, bajo esta premisa, el lenguaje no es solamente un vehículo que permite expresar ideas sino también es acción en sí misma pues tiene incidencia en cómo se construye la realidad a través de acciones sociales que el propio lenguaje permite, lo que, a su vez, permite a los investigadores leer la realidad social. Por opacidad entendemos el “síntoma” que oculta y ensombrece otras realidades más profundas y arraigadas, y que a su vez se reflejan en elementos ilocutivos y perlocutivos. Tal como el autor menciona *“Porque, claro, si los discursos fueran transparentes, ¿qué sentido tendría hacer análisis? Entonces bien, al entender la opacidad llegamos a la justificación del análisis, y al comprender que el discurso es una forma de acción, encontramos el sentido y el propósito del análisis”* (Santander, 2011, p. 210).

La recolección de la información procede a través de dos acciones: ajuste y funcionamiento (Bonilla-García y López-Suárez, 2016, p. 307). El primero se basa en generar categorías a partir de los datos y el segundo es la capacidad de las de estas categorías para explicar lo que se ha investigado. La

codificación de los datos se divide en 3 tipos: abierta, axial y selectiva. La codificación abierta consiste en la generación de códigos a partir de la pre-codificación (categorías subjetivas inductivas del investigador) y de los códigos in vivo (expresiones y lenguaje de los participantes halladas en frases literales), y es a partir de la codificación abierta que surge la codificación axial, la cual se basa en la búsqueda sistemática de relación entre los códigos o categorías/subcategorías previas. La codificación selectiva proviene de los procesos anteriores, donde se integran las proposiciones en un relato concreto, y es en esta fase donde el investigador aplica sus habilidades de discernimiento y de otorgar sentido a los datos recogidos, es decir, la sensibilidad teórica (Bonilla-García y López-Suárez, 2016). Por otra parte, la teoría que resulta de los datos se puede dividir en sustantiva y emergente. La primera se genera en el proceso de interacción del investigador con el campo/contexto donde está el fenómeno de estudio, mientras la segunda está relacionada a la recolección y comparación de los datos (análisis teórico), lo que permite construir relaciones entre las categorías, y esto en sí mismo, es la generación de una teoría (Bonilla-García y López-Suárez, 2016).

Strauss y Corbin (2002) se refieren al análisis realizado como una interacción entre los investigadores y los datos. Siendo arte y ciencia a la vez. *“Es ciencia en el sentido de que mantiene un cierto grado de rigor y se basa el análisis en los datos. La creatividad se manifiesta en la capacidad de los investigadores de denominar categorías con buen tino, formular preguntas estimulantes, hacer comparaciones y extraer un esquema innovador, integrado y realista de conjuntos de datos brutos desorganizados”* (Strauss y Corbin, 2002, p. 22).

2.4 Aspectos éticos

La investigación no supone ningún tipo de riesgo para los sujetos entrevistados, los cuales participarán de forma absolutamente voluntaria. Con las pertinentes pausas requeridas y la posibilidad para los sujetos de abstenerse de responder alguna pregunta si lo desean, realizar alguna consulta o dar por terminada la entrevista en el momento que lo estimen conveniente.

La participación de estos y la información que brinden, permitirá generar información para uso de la Corporación Chilena de Prevención del Sida (ACCIONGAY) en pos de futuras intervenciones o enfoques que redunden en la calidad de vida de la población clave, que en este caso es la población homosexual enfocada entre los 18 y 25 años principalmente.

Todas las intervenciones serán confidenciales, siendo la identidad de los sujetos mantenida en estricta reserva, por lo tanto, no aparecerá asociada a ninguna opinión particular. Para dicho efecto, en las transcripciones y anexos asociados al estudio se cambiará el nombre de pila de cada entrevistado por otro distinto. Los datos serán guardados por el propio investigador durante el tiempo que dure el análisis y la entrega final del documento. Posteriormente, el informe pasará a manos del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile y la Corporación Chilena de Prevención del Sida (Acciongay), con el objetivo de la obtención de nuevos insumos para futuros estudios e intervenciones. En caso de requerir el uso de esta información para objetivos de estudio distintos al aquí planteado, los sujetos entrevistados serán contactados para solicitar su consentimiento.

Los entrevistados tendrán derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, se les facilitará una copia digital del presente estudio una vez acabado a su correo electrónico personal.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

CATEGORÍAS ACERCA DE SIGNIFICADOS DE JÓVENES HOMOSEXUALES ENTRE 18 Y 25 AÑOS SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL RIESGOSO Y PREVENCIÓN SEXUAL.

Las siguientes categorías fueron agrupadas mediante códigos emergentes hallados en las entrevistas realizadas a los participantes, siendo posteriormente analizados a continuación:

VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN					
La violencia está presente en distintos ámbitos donde los sujetos homosexuales se mueven en el día a día. Desde etapas tempranas y experiencias de crianza bajo el paraguas de la idiosincrasia familiar o ciertos mandatos de la misma. En el ciclo vital la violencia se replica en escenarios posteriores tales como la escuela o incluso en los espacios públicos. Esta violencia puede ser física, psicológica o simbólica, y proviene de estructuras sociales y psicológicas previas al sujeto, y a través de estas, es que el joven homosexual va construyendo sus propios significados con respecto a su orientación sexual y el cómo debe vivenciarla según estos mandatos sociales.					
<table border="1"><tbody><tr><td>a) Violencia familiar y tabú.</td></tr><tr><td>b) Actitudes familiares hacia la homosexualidad.</td></tr><tr><td>c) Violencia en la escuela.</td></tr><tr><td>d) Violencia en otros espacios.</td></tr></tbody></table>	a) Violencia familiar y tabú.	b) Actitudes familiares hacia la homosexualidad.	c) Violencia en la escuela.	d) Violencia en otros espacios.	
a) Violencia familiar y tabú.					
b) Actitudes familiares hacia la homosexualidad.					
c) Violencia en la escuela.					
d) Violencia en otros espacios.					
RELACIONES AFECTIVAS Y DE PAREJA					
El ámbito afectivo tiene un peso gravitante en lo relacionado con la prevención sexual y las conductas sexuales de riesgo. Esto se entiende en base al concepto social y cultural que existe acerca de lo que es el amor como tal y las relaciones de pareja. Este concepto apela a un significado compartido en cierto sentido e influye en como los sujetos, trayendo su propia carga afectiva desde su núcleo familiar y sus primeros afectos, construyen significados al respecto. Según los parámetros que los sujetos tienen con respecto a lo que el sexo representa en una relación de pareja, es como ellos experimentarán la sexo afectividad.					
<table border="1"><tbody><tr><td>a) Relaciones tóxicas de pareja.</td></tr><tr><td>b) Aprendizajes en torno a las relaciones de pareja.</td></tr><tr><td>c) Relaciones no monógamas e informales.</td></tr><tr><td>d) Sexo y Afectividad.</td></tr><tr><td>e) El amor como vulnerabilidad.</td></tr></tbody></table>	a) Relaciones tóxicas de pareja.	b) Aprendizajes en torno a las relaciones de pareja.	c) Relaciones no monógamas e informales.	d) Sexo y Afectividad.	e) El amor como vulnerabilidad.
a) Relaciones tóxicas de pareja.					
b) Aprendizajes en torno a las relaciones de pareja.					
c) Relaciones no monógamas e informales.					
d) Sexo y Afectividad.					
e) El amor como vulnerabilidad.					
PREVENCIÓN SEXUAL					
Los sujetos poseen significados construidos a lo largo de su ciclo vital con respecto a la sexualidad, cruzado por distintos ámbitos tales como el afectivo, la relación consigo mismos, su autoestima, entre otros. Por lo tanto, dentro de lo que engloba la sexualidad, existe la prevención y el cuidado sexual, simbolizado e cuestiones tales como el uso del preservativo o de la aparición de nuevos elementos preventivos como el PrEP. Estas mismas cuestiones antes mencionadas, van de la mano					

con la experiencia propia de los sujetos en su bagaje sexual, así como también, en las experiencias de sus pares y de las personas con las que el sujeto se ha relacionado sexualmente.

- | |
|--|
| a) Afrontamiento propio ante la prevención sexual. |
| b) Uso del preservativo. |
| c) Uso del PrEP. |
| d) Prevención sexual en otros. |
| e) Liberación sexual luego de la represión. |

ACTIVISMO

El activismo cobra una importancia fundamental en los sujetos desde distintas aristas en su vida. El pertenecer a una comunidad de pares propicia que los jóvenes homosexuales pueden encontrar un lugar donde sentirse acogidos, acompañados y asesorados por personas que viven experiencias similares a ellos, siendo los que se desempeñan en la corporación, personas pertenecientes a la diversidad sexual, específicamente hombres homosexuales. El activismo les brinda dos importantes elementos necesarios para su desarrollo personal: conocimientos acerca de prevención y sexualidad y acompañamiento comunitario. Es a través del trabajo mismo que los sujetos conocen y se adentran en la realidad de sus pares homosexuales en torno a sus problemáticas referentes a prevención y otros ámbitos.

- | |
|--|
| a) Activismo y manejo en sexualidad y prevención. |
| b) Activismo y cohesión social. |
| c) Activismo y afrontamiento culposo de la prevención. |

EDUCACIÓN SEXUAL Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

La educación sexual, es uno de los ejes más concomitantes a la hora de hablar de conductas sexuales de riesgo y prevención sexual. Muchas de las experiencias previas de los sujetos en cuanto a educación sexual, resultan ser insuficientes y no logran abarcar los distintos ámbitos y aristas de la sexualidad humana, y menos aún con un enfoque que apunte de igual manera a los grupos y personas pertenecientes a la diversidad sexual. Se visibilizan espacios alternativos donde el sujeto logra aprender e informarse con respecto a prevención sexual y conductas sexuales de riesgo. El eje de la atención en salud pública también es abordado, pues se trata de instancias cruciales donde el sujeto además de ser atendido en cuanto a salud se refiere debe contar con información precisa acerca de diferentes ITS, métodos de prevención, períodos de ventana, etc.

- | |
|---|
| a) Educación sexual previa. |
| b) Procesos de aprendizaje sobre sexo y prevención. |
| c) Conocimientos propios sobre VIH e ITS. |
| d) Autoformación en sexualidad y prevención. |
| e) Atención en salud pública. |

ABORDAJE DEL VIH

La problemática específica en torno al VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), posee componentes tanto a nivel de salud física y psicológica de los sujetos, como a nivel de significados sociales compartidos, por ejemplo, mitos, prejuicios, dudas y valoraciones. En este sentido, los

sujetos entrevistados brindan sus visiones con respecto a la problemática y sus propias experiencias, así como las de sus cercanos.

- | |
|---|
| a) Vivencia del VIH y experiencia de notificación. |
| b) Desestigmatización del VIH. |
| c) Visibilización del VIH en desmedro de otras ITS. |
| d) Presunción de estado serológico no reactivo. |

ORIENTACIÓN SEXUAL Y EXPRESIÓN DE GÉNERO

Los sujetos desde que tienen uso de razón han vivenciado experiencias tempranas donde sus expresiones y comportamientos son cuestionados o reprendidos al no ajustarse a los estándares de sus pares masculinos. Dichas experiencias estuvieron muy marcadas por el rechazo, el aislamiento o el asedio. Es así como algunos sujetos van desarrollando ciertas desconfianzas al entorno, donde el ocultamiento de patrones de comportamiento o actitudes se convierten en una defensa ante la hostilidad. Se traduce también en una dificultad futura de establecer y construir las confianzas necesarias tanto en sus pares como en su familia para poder asumir públicamente su orientación sexual.

- | |
|---------------------------------|
| a) Expresión y comportamiento. |
| b) Orientación sexual y Género. |
| c) Expectativas de rechazo. |

1. VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN.

La violencia está presente en distintos ámbitos donde los sujetos homosexuales se mueven en el día a día. Desde etapas tempranas y experiencias de crianza bajo el paraguas de la idiosincrasia familiar o ciertos mandatos de la misma. En el ciclo vital la violencia se replica en escenarios posteriores tales como la escuela o incluso en los espacios públicos, esto en base a una discriminación en cuanto a los roles de género y los comportamientos socialmente aceptados.

Esta violencia puede ser física, psicológica o simbólica, y proviene de estructuras sociales y psicológicas previas al sujeto, y a través de estas, es que el joven homosexual va construyendo sus propios significados con respecto a su orientación sexual y el cómo debe vivenciarla según estos mandatos sociales.

1.1 Violencia familiar y tabú

Se refiere a señales y episodios de violencia proveniente de la propia familia y que tienen como fin modificar, exponer o incluso invisibilizar la orientación sexual de los sujetos. Las relaciones familiares se ven contaminadas en torno al tabú de la homosexualidad dentro de la institución familiar.

El tabú implica una omisión acerca de la orientación sexual de los sujetos, esto a pesar de lo aparente de ello, por lo que una condición para la armonía familiar es nunca referirse directamente del tema incluso si la forma que los sujetos se expresan u opinan dejan ver ciertos indicios que culturalmente se asocian a la homosexualidad. Los sujetos son conscientes de las consecuencias que esto puede traer, y que incluso, pueden conllevar violencia:

“Con mi familia fue un proceso complejo porque si bien nunca les he dicho directamente pasa de que igual ellos como que igual es una cuestión como aparente, como que surge un proceso muy de “mientras no nos lo digas directamente no hay problema”, entonces ehh... eso básicamente, porque tampoco me he coartado de ser yo. A lo mejor es una parte de mi vida que prefiero... como no... no compatirla con ellos porque sé que, más allá de decirles o no, es un tema también de violencia y los procesos costosos que puede traer eso” (Entrevista 6)

En el momento en que este silencio se rompe, la culpa recae en el propio sujeto. La institución familiar se lava las manos y el sujeto internaliza la culpa en forma de depresión y negación de su propia orientación, volviéndose esta dinámica una situación de violencia no explícita pero igualmente perjudicial para el sujeto y su salud emocional y mental:

“Pasaron varios años de los 13 a los 16 años cuando un día la inspectora de mi colegio me sacó del closet a la fuerza en una citación a apoderado de mi mamá y le dijo que era gay. Entonces ahí fue complicado salir del closet porque me sacaron a la fuerza, ahí entre en depresión, fue bien complicado por el acoso escolar que sufría por parte de la inspectora, y mi mamá no lo tomó bien, o sea fue como “me dijo la inspectora que eras gay... pero cómo es posible, qué culpa tuve yo, o la culpa la tienes tú...” tomó una mala posición y lo que yo hice fue negarlo, ahí estuve un año con mucha depresión hasta que tuve una visita al psicólogo que me ayudó a poder abrir más este tema y a los 16 más o menos me atreví... perdón a los 17, salí del closet definitivo” (Entrevista 5)

Las muestras más explícitas de violencia en las familias tienen que ver con la exposición del sujeto a instancias desagradables que en teoría ayudarían en sus procesos personales, por supuesto, de manera equivocada. Una de ellas se revela como un seguimiento al sujeto de parte de familiares lejanos para así advertir a sus padres de los pasos en los que su hijo andaba, siendo esta una manera violenta de forzar su “salida del closet”:

“Obviamente al principio estaba como asombrado, porque la manera en la que se... supo fue no la adecuada, fue porque, familia lejana mía robó fotos mías para mostrárselas y poco menos sacarme del closet mmm... ehh, entonces, yo creo que quedó impactado obviamente pa todos los papas aunque sean muy open mind significa algo fuerte quizás, pero él tenía mucho máaaas ehh, conocimiento en el ambiente del tema... entonces para él en realidad, quería hablarlo, quería conversarlo, por ello nunca pude enfrentar esta cosa” (Entrevista 1)

La raigambre cultural de los padres y abuelos también tiene un peso enorme en cómo se hace frente a la revelación de la orientación sexual en sus hijos/nietos. Volviendo a la idea anterior, en este caso se expone al sujeto a una situación forzada con el sexo de pago, debido a la creencia de su abuela a que la homosexualidad tiene su raíz en la falta de experiencia sexual con el sexo opuesto, lo que antiguamente se conocía como “hacerse hombre”:

“Con mi abuela, fue un poco mas complejo porque es una mujer de campo, tiene como 10 hermanos hombres y 4 hermanas mujeres, y... su infancia estaba llena de estos machismos y de estos “deber ser” entonces emm... dentro de su mente mi sexualidad era algo que respondía a mi falta de experiencia con mujeres, en lo sexual. Entonces su solución a esto que yo le había hecho... mi salida del closet, fue decirle a uno de mis primos que me llevaran a un burdel... para que yo me hiciera hombre. Y... bueno ella hasta el día de hoy igual, ella lo niega... emm... y creo que esos fueron como los dos episodios más difíciles de mi salida del closet” (Entrevista 3)

Parece ser, que para las familias estas acciones no suponen una violencia explícita ni implícita, sino que se afirman como necesarias para obtener un bien mayor, es decir, la corrección del sujeto.

1.2 Actitudes familiares ante la homosexualidad

Actitudes y reacciones de la familia ante revelación de homosexualidad vista como patología o fase. Existe preocupación por el “deber ser” ligado a comportamientos que denoten heterosexualidad tales como la incursión sexual de pago con el sexo opuesto. Hace referencia a algunos elementos relacionados a actitudes, prejuicios, mandatos, percepciones y reacciones sobre la homosexualidad ante la revelación de esta.

Estas revelaciones no siempre vienen de propia boca de los sujetos, sino que también se reporta una salida “forzada” del armario de parte de personas ajenas a la familia nuclear, tal como lo expresa la siguiente cita:

“... para mi mamá, que yo vivo con ella... fue como shockeante, pero yo siento que fue mas que nada porque tuvo influencia de otros familiares míos, de su hermana, que la llevaron a tomar esta situación como algo... como, que no debía ser o como escandalosa. Ehh, por el contrario, mi papá, ehh, de hecho es la persona que mas me causaba conflicto pa hablar del tema y de hecho nunca lo enfrenté pa hablar del tema. Ehhh, el enfrentó... obviamente al principio estaba como asombrado, porque la manera en la que se... supo fue no la adecuada, fue porque, familia lejana mía robó fotos mías para mostrárselas y poco menos sacarme del closet mmm... ehh, entonces, yo creo que quedó impactado obviamente pa todos los papas aunque sean muy open mind significa algo fuerte quizás, pero él tenía mucho máaaas ehh, conocimiento en el ambiente del tema... entonces para el en realidad, quería hablarlo, quería conversarlo, por ello nunca pude enfrentar esta cosa” (Entrevista 1)

En este caso, es la propia familia del sujeto la que provoca el quiebre revelador, lo cual orilla al sujeto a asumir su homosexualidad ante ambos padres, tema que el no se atrevía a tratar por temor sobretodo a la reacción paterna. Al mismo tiempo, la manera en la que sus padres se enteran de esto antes de saberlo de propia boca del sujeto, no fue precisamente la adecuada, conllevando un shock que podía dificultar la comprensión hacia la orientación sexual de su hijo.

Una situación similar es la que reporta el siguiente sujeto, pues también la revelación a sus padres vino de parte de un agente externo a la familia nuclear, en este caso, la revelación es gatillada por la propia inspectora del colegio donde el sujeto estudiaba:

“Pasaron varios años de los 13 a los 16 años cuando un día la inspectora de mi colegio me sacó del closet a la fuerza en una citación a apoderado de mi mamá y le dijo que era gay. Entonces ahí fue complicado salir del closet porque me sacaron a la fuerza, ahí entre en depresión, fue bien complicado por el acoso escolar que sufría por parte de la inspectora, y mi mamá no lo tomó bien, o sea fue como “me dijo la inspectora que eras gay... pero cómo es posible, qué culpa tuve yo, o la culpa la tienes tú...” tomó una mala posición y lo que yo hice fue negarlo, ahí estuve un año con mucha depresión hasta que tuve una visita al psicólogo que me ayudó a poder abrir más este tema y a los 16 más o menos me atreví... salí del closet definitivo. Y ahí mi mamá se lo tomó de mejor manera, o sea, lloró, pero ya estaba más asumida de que yo le iba a terminar contando que era gay. Fue complicado desde el comienzo que ella asimilara lo que era tener un hijo gay, y entender lo que significa ser gay, entender que no es una enfermedad, todo lo que eso implica... que podemos adoptar, porque antes ella decía que no que no podíamos adoptar. Y después en el fondo fue incorporándolo también, tanto que ahora es una típica mamá orgullo LGTB” (Entrevista 5)

Aquí se puede ver los efectos de una salida forzada y violenta del closet, significando para el sujeto un enorme malestar debido a la culpa que su madre pone en sus hombros, haciendo que este se repliegue y niegue su orientación sexual a modo de defensa. Recién tras el paso del sujeto por una

instancia de apoyo psicológico debido a esta depresión, es que logró asumirse como homosexual y su madre, con el paso del tiempo, asumió que tarde o temprano que él se lo terminaría confirmando, comenzando ella un camino de desmitificación de la homosexualidad, entendiendo que no es una enfermedad y que no hay problema en que un hombre homosexual se convierta en padre adoptivo.

La presencia de un agente externo en la problemática también puede ocurrir post-revelación, como es el caso de que una madre plantee a espaldas del hijo junto a un terapeuta la posibilidad de una “rehabilitación” o “conversión”, tal como se expresa a continuación:

“Aunque al principio me habían dicho que estaba bien, que me apoyaban, que me querían, que me amaban... emm, después... mi mamá me dijo que quería que fuéramos al psicólogo para poder hablar estos temas, y bueno yo acepté, estuve como en 4 o 5 sesiones, creo que dos de ellas fueron con mi mamá... Y, ehh... tiempo después yo me enteré porque... ehh... me metí a ver el correo de mi mamá y el psicólogo y ella se habían mandado correos, y mi mamá había acudido a él porque quería terapia de conversión para mí, entonces le preguntó si es que él podía hacer que yo me hiciese heterosexual, y este psicólogo le dijo que él tenía casos de chicos que salían convertidos... y que ehh... con el tiempo y si yo lo quería, sí se podía hacer una conversión, pero esto lo vine a saber muy al final. Al principio creí que era lo que dijo mi mamá, de trabajar ciertos temas y si yo estaba seguro de esto afrontarlo de manera correcta... Emm, eso con mi mamá, igual lo hablamos y lo discutimos después. Yo igual peleo con mi mamá (no se entiende) el caso... y yo creo que es porque a veces, a las mamás les complica verse en la posición de mala madre o en la posición de haber cometido algún error” (Entrevista 3)

Se refiere al momento de la revelación como un momento de calma que el sujeto atribuye a la carga que se ha quitado de encima al confesar, sumado a manifestaciones de apoyo y afecto de parte de la familia que desembocaron en una visita al psicólogo para poder abordar la problemática y afrontarla de mejor manera. Tras 4 o 5 sesiones, se produce un quiebre, pues el sujeto se da cuenta que todo el discurso previo de apoyo se resquebraja al leer una conversación entre su madre y el terapeuta refiriéndose a la posibilidad de realizar una terapia de conversión de la homosexualidad, cosa que jamás se habló con el sujeto directamente. Esto conlleva discusiones posteriores entre madre e hijo debido a este hecho, siendo una situación compleja que el sujeto atribuye a una imposibilidad de su madre de ver que ha cometido un error.

En otros casos, también se genera la omisión familiar tras la revelación, lo cual trae al sujeto grandes cargas de ansiedad ante una aceptación que no es tan certera y explícita:

“Entonces cuando le dije a mi familia fue un caos, fue realmente un caos porque todo se dio vuelta, mi mamá me rechazó mucho, mi papá se acercó mucho más a mí, entonces fue como... ehh, como revelador decirle a mi familia “hey soy bisexual”, entonces, fue un tema tabú, mucho tiempo ellos nunca mas me hablaron... quedaba como esa duda de “pucha, lo aceptan o no, que es lo que está pasando”, y eso lo encontré como super difícil porque comienza el período donde uno empieza a experimentar, tener dudas, y lamentablemente empiezan a mirarte feo, a discriminarte, y tu familia no está ahí para apoyarte, entonces tu familia es una de los que te discrimina también.” (Entrevista 4)

Por un lado, la madre manifiesta un rechazo total ante esta nueva imagen de su hijo que debe comenzar a asimilar, contrariamente al padre quien se acerca mas a su hijo luego de la revelación, siendo esto no suficiente para que el sujeto se sienta confiado y seguro del apoyo que recibe, pues su orientación sexual se instala como tabú a pesar de todo, dañando el proceso de desarrollo del sujeto y el como vive su propia identidad sexual y la experimentación misma del sexo al no contar

con el apoyo explícito de la familia. Es en otro caso, donde también se suma un temor a reacciones violentas por parte de la familia, por lo que se opta por la omisión de parte del propio sujeto, adelantándose a la expectativa de lo que podría ocurrir:

“Con mi familia fue un proceso complejo porque si bien nunca les he dicho directamente pasa de que igual ellos como que igual es una cuestión como aparente, como que surge un proceso muy de “mientras no nos lo digas directamente no hay problema”, entonces ehh... eso básicamente, porque tampoco me he coartado de ser yo. A lo mejor es una parte de mi vida que prefiero... como no... no compartirla con ellos porque sé que, más allá de decirles o no, es un tema también de violencia y los procesos costosos que puede traer eso” (Entrevista 6)

El sujeto en cuestión reporta que a pesar de la omisión que existe con respecto a su orientación sexual, pareciera ser mas bien como un pacto de silencio junto a su familia a partir de lo que el mismo interpreta de ellos, por su parte, es porque no desea compartir esa parte de su vida con su familia, evitando posteriores e hipotéticos procesos que pueden resultar violentos en la relación. La culpa es otro elemento que se refleja en comentarios tales como “pero cómo es posible, qué culpa tuve yo, la culpa la tienes tú”. Esta misma culpa introyectada por los sujetos hacen que hasta hoy incluso sean incapaces de comunicar a su familia algo relacionado a su orientación sexual, lo cual, nace de la observación de como su propia familia se relaciona con el tema en general por lo que el rechazo es vivido de manera bastante temprana, haciendo que el sujeto se construya desde un lugar de patología o defectuosidad en base a lo que siente desde corta edad:

“Creo que en mi infancia fue un poco difícil porque la homosexualidad no estaba emm... concebida como algo que es normal, sino que la norma y lo que se esperaba de las personas es que sean heterosexuales, entonces creo que, frente a esa expectativa, para un niño una experiencia así es un poco difícil no construirse desde ehh... la defectuosidad o desde, la patología, tal vez” (Entrevista 3)

Todo esto surge como un elemento que daña la confianza en el apoyo familiar haciendo que el sujeto se vea solo en medio de la incertidumbre y la desorientación.

A partir de esta experiencia de percepción familiar, es que algunos padres intentan compensar este “defecto” forzando algunos patrones tales como propiciar encuentros de su hijo con el sexo opuesto, por ejemplo, con hijas de algún matrimonio amigo:

“Emm... y bueno, yo viví con mi mamá y con mi abuela y creo que al ser... mi mamá me crió sola, había muchas presiones en torno a criar a un hijo que no fuera a ser percibido como defectuosos, esto en términos no sé, académicos, en términos también de la sexualidad, criar un niño que sea como normal, un niño heterosexual. Y mi mamá trató de compensarlo, como forzando ciertos patrones, como... pasa mucho que uno se pasaba con ciertas personas o niñas en específico la familia y los cercanos fuerzan una especie de relación amorosa o afectiva con esas niñas, que fue en el caso de mi mamá y mi abuela. Como que querían que este niño que creció sin un padre fuese un niño entre comillas normal” (Entrevista 3)

1.3 Violencia en la escuela

Expresiones de violencia hacia los sujetos en el contexto escolar en la adolescencia en base a su orientación sexual o señales de esta. Esta violencia es ejercida tanto de parte de compañeros como de personal docente.

Los sujetos entrevistados, reportan en este ítem las distintas experiencias que han vivido dentro del proceso de escolaridad, sobretodo durante la enseñanza media. Se apela a ciertas maneras de desenvolverse y habitar el espacio que no concuerdan con las formas que otros adolescentes

heterosexuales tienen en dichos contextos, lo que provoca que el sujeto viva con un miedo enorme a mostrarse tal como es, con el riesgo constante de ser “desclosetado”:

“Creo que fue difícil, porque, uno, pasé por varios colegios y en la mayoría me hacían mucho bullying, no porque... a ver, no porque yo estuviese explícitamente fuera del closet, sino porque ciertos comportamientos o ciertas maneras de desenvolverte, ciertas formas de habitar el espacio con tu cuerpo llevan a que las personas sean hostiles... como ser femenino o amanerado cuando pequeño son una de esas cosas que son penadas. Y bueno, fui a colegios mixtos, y mi enseñanza media la hice en un colegio solo para hombres, entonces el período de la adolescencia fue... fue bastante difícil porque en estos contextos donde solo hay hombres se dan muchos comportamientos machistas, también hay mucho como... homoerotismo y homohisteria, entonces son contextos complicados de navegar, sobretodo si es que estás dentro del closet porque como uno vive con el miedo constante de ser desclosetado de alguna manera, que se descubra que te gustan los niños y no las niñas, y emm... creo que en vista de este contexto tan hostil decidí no salir del closet cuando estaba en el colegio, porque... bueno por un lado, pensaba que el costo iba a ser demasiado alto...” (Entrevista 3)

Elementos tales como el “homoerotismo” o la “homohisteria” a la que hace referencia el sujeto, son fuente de confusión e incertidumbre en medio del contexto altamente machista que existe en estos espacios, por lo cual, ante dicha incertidumbre, el sujeto prefiere replegarse y no expresar su orientación sexual. Esto va ligado con lo que se menciona a continuación, que es la diferencia de personalidad entre los mismos homosexuales existentes en la escuela, donde si la orientación sexual posee un componente expresivo más fuerte y marcado, se hace más notorio, y por ende, recibe mayor hostilidad del entorno; en cambio, si se trata de un homosexual con comportamientos mucho más discretos es poco probable que se le asedie de la misma forma:

“Creo que tiene que ver con un tema de personalidad, porque por ejemplo mi mejor amigo en el colegio también era gay, pero él era gay como más notorio, tu te dabas cuenta de lejos que él era gay, entonces, por ejemplo, a él le hacían mucho bullying, y por ejemplo yo me juntaba con él y a mí no me decían absolutamente nada porque yo era más reservado y porque... era más alejado como del ambiente en sí. Entonces yo lo asocio mucho a eso, como que la gente tiene más... le pesa más el tema cuando es algo notorio a cuando es algo más reservado” (Entrevista 2)

Si a esto se le suma una enseñanza basada en dogmas religiosos, tales como la religión católica donde hay modelos rígidos de lo que es ser un hombre y lo que es ser una mujer, puede generar un cuestionamiento tal en el sujeto que termina por asociar ciertos comportamientos nocivos tales como el alcoholismo o la drogadicción. Esto desemboca tanto en una persecución social por un lado y una persecución del sujeto a su propio ser:

“No, si bien nunca me incomodó en el proceso de escuela, igual sufrí persecuciones, como realmente... una vez, o sea gran parte de mi enseñanza fui en liceo católico y si había bastantes modelos de que es ser hombre, que es ser mujer, que siente un hombre o una mujer. Y si... también me persiguieron, como también sufrí procesos de cuestionamiento, de relacionar la homosexualidad con la drogadicción, con el alcoholismo... vivía todo con un temor constante, sabía que en el ambiente tú también sabes quienes son iguales a ti, pero nadie se asume porque conocen los costos que puede tener. Entonces es una persecución social brígida. Y aparte también los procesos personales que se desencadenan, todo el tiempo asustado de quien erí, de lo que sentís, paqueándote todo el rato de cómo ser, como actuar, etc” (Entrevista 6)

Pero no solo existe violencia de parte de los compañeros de escuela, sino también de las autoridades académicas. En este caso a continuación se refleja como una de las inspectoras del colegio es la que

delata al sujeto ante su madre con respecto a su orientación sexual. Esto desemboca en una culpabilización del sujeto por parte de su madre y una depresión que solo una intervención psicológica pudo sortear luego de un año:

“Entonces ahí fue complicado salir del closet porque me sacaron a la fuerza, ahí entre en depresión, fue bien complicado por el acoso escolar que sufría por parte de la inspectora, y mi mamá no lo tomó bien, o sea fue como “me dijo la inspectora que eras gay, pero cómo es posible, qué culpa tuve yo, o la culpa la tienes tú” tomó una mala posición y lo que yo hice fue negarlo, ahí estuve un año con mucha depresión hasta que tuve una visita al psicólogo que me ayudó a poder abrir más este tema y a los 16 más o menos me atreví, salí del closet definitivo” (Entrevista 5)

1.4 Violencia en otros espacios

Así como en otros contextos ya mencionados como la familia o instituciones académicas, existe violencia también en espacios públicos o privados de otra índole. Particularmente, esta violencia se da a partir de ciertos patrones de vestimenta o comportamiento notorio, como es en el caso del sujeto a continuación. Se revela que existen personas que no toleran ver a un hombre vestido con prendas asociadas a lo femenino en su forma o en su confección, como puede ser un pantalón corto demasiado arriba de la rodilla:

“Sobre estos episodios de discriminación a partir de la orientación sexual... no siempre se dan porque haya una verbalización explícita de la orientación, sino que frente a como ciertas maneras de comportarse, ciertas maneras de habitar los espacios... las personas ahí asumen la orientación sexual y eso lleva a que haya episodios de discriminación. Emm... me ha pasado que de repente me gritan cosas en la calle, sobretodo cerca de mi casa... emm, y también me ha pasado que, bueno me pasó una vez, andaba en la casa de una amiga cerca del Apumanque y hacía mucho calor, era verano, y me acuerdo que andaba con unos shorts que igual eran cortos, estaba esperando la micro se acercó un hombre, me agarró del brazo y me preguntó por qué andaba vestido con esos shorts tan cortos... y, en verdad no supe qué responder porque la pregunta era como... me descolocó, muy invasiva; le empecé a pedir que me soltara, y no me soltaba, la gente igual estaba mirando y no hacía nada y al final tuve que forcejear para que me soltara” (Entrevista 3)

2. RELACIONES AFECTIVAS Y DE PAREJA.

Por supuesto que, además, el ámbito afectivo tiene un peso gravitante en lo relacionado con la prevención sexual y las conductas sexuales de riesgo. Esto se entiende en base al concepto social y cultural que existe acerca de lo que es el amor como tal y las relaciones de pareja. Este concepto apela a un significado compartido en cierto sentido e influye en como los sujetos, trayendo su propia carga afectiva desde su núcleo familiar y sus primeros afectos, construyen significados al respecto. Según los parámetros que los sujetos tienen con respecto a lo que el sexo representa en una relación de pareja, es como ellos experimentarán la sexo afectividad.

Además de las relaciones monógamas, se avizoran en el horizonte nuevos tipos de relación en los jóvenes entrevistados, que dan cuenta de una apertura en el sentido de cómo entender y vivenciar las relaciones de pareja o afectivas. Además, emergen elementos ligados a como los sujetos experimentan o experimentaron el afecto con el sexo opuesto.

2.1 Relaciones tóxicas de pareja

Relaciones tóxicas en las que los sujetos han estado involucrados, cuya toxicidad se refleja en agresividad verbal o física hacia los sujetos de parte de sus parejas. Cabe mencionar que la etiqueta

de “tóxica” atraviesa las primeras relaciones de pareja homosexuales de 3 de los 6 sujetos entrevistados, sin embargo, se visualiza finalmente que los sujetos recapacitan y toman en cuenta dicha experiencia para no volver a caer nuevamente en el mismo error en el futuro:

“Ehh, si luego de esto hubo una segunda que fue el año pasado y principios de este año, y tampoco resultó porque la persona era muy tóxica... en comentarios, de todo... de todo, era algo que yo estaba tan enamorado que no me daba cuenta que me hacía mal” (Entrevista 2)

Finalmente, también aparecen ciertos elementos relacionados con experiencias afectivas previas traídas desde la propia familia y entorno, que ligadas al ámbito de las relaciones de pareja son un caldo de cultivo para experiencias primarias frustrantes e incómodas. Estas experiencias previas se visibilizan por el propio sujeto como cuestiones relativas a abusos de poder y frialdad afectiva, que emergieron en sus primeras relaciones a modo de espejo de todo lo anteriormente vivido, y por ende, como aprendizaje para el futuro:

“Todos estos procesos de autoconocimiento y autoexploración de los afectos en pareja, ehh... es algo igual nuevo, igual salí del closet hace 4 años, es relativamente poco el tiempo. Y creo que igual responde un poco a la manera en la cual viví los afectos cuando era chico, como que mi mamá igual era una persona un poco severa, como no muy de hacer cariño, y cuando chico igual hubo algunas situaciones complicadas, situaciones familiares, sobretodo en torno a como abusos de poder, que de alguna manera me ha costado navegar y como que flotan a la superficie a veces. Mis relaciones no han sido muy largas creo que igual ha sido como... un cierto aprendizaje, como que cuando está con otras personas, en una relación, por lo menos para mi las relaciones sirven un poco de espejo también, como que uno se da cuenta de las cosas con las que se siente cómodo, incómodo, lo que uno quiere de uno mismo y de la persona con la que estás” (Entrevista 3)

Ya más concretamente, se puede ver en el relato de otro de los sujetos entrevistados que la toxicidad mencionada anteriormente también se revela como violencia en la pareja, tanto verbal como física, sobretodo a través de la manipulación y el aislamiento forzado del sujeto de sus amigos y su gente, esto desemboca en una culpa que el sujeto hace suya:

“Fue una relación de dos años y medio, que significó mucho de hecho de cabro chico de loco en un momento casi pensamos ir a vivir juntos, estaba todo este tema de complementación de estructuras solidas en la relación pero que se me empezó a ir de las manos, me empezó a cambiar la vida y también me empezó a hacerme pasar por una situación de violencia igual, un poco brígida, tanto verbal como física. Entonces que pasó, yo no voy a ponerme a hora a sacar deducciones de cómo fue pero cuento corto me manipulaba demasiado, me manipulaba demasiado y no me di cuenta cuando las cosas que uno hace como por cariño o por costumbre pasan a ser como por manipulación y por amenazas, empezó a coartar tanto lo que yo podía hacer, empecé a dejar de salir, poder hablar con personas, era muy posesivo, muy celoso... muy agresivo además, yo nunca he sido una persona muy pequeña, obviamente me puedo intentar defender entre comillas, pero el era una persona aun mas grande que yo y... más allá de los tamaños y las fuerzas, estaba esta dinámica de manipulación como mental digamos que te limita lo que puedes hacer pa defenderte, yo sentía culpa” (Entrevista 1)

2.2 Aprendizajes en torno a las relaciones de pareja

Este código reúne las experiencias de los sujetos entrevistados acerca de sus relaciones de pareja y los aprendizajes al respecto. Se apela también a la posibilidad de establecer lazos distintos a la monogamia. Se aprecia en lo general una tendencia al aprendizaje luego de en promedio unas 3 relaciones por sujeto, dando paso a un panorama más claro respecto a lo que ellos mismos quieren o necesitan de una relación de pareja.

Uno de los sujetos entrevistados se abre a la posibilidad de hacer familia a futuro con una mujer, esto debido a que ha aprendido con sus anteriores relaciones con hombres, que el sexo y el amor se deberían vivir de manera diferenciada al ser muy poco probable mantener una relación seria con otro hombre, estando la infidelidad muy presente siempre casi de manera naturalizada:

“Pero si, igual sueño con tener familia, tener papá, mamá, hijos. Me es mas fácil proyectarme con una mujer que con un hombre. Siento que, partiendo por mi... se que soy muy fiel, pero sé que el hombre siempre de alguna forma mira al lado y buscar la manera de quebrar las reglas... es así (...) Me topo con mucha gente que dice “si alguna vez, pasó esto” y también me pasa conmigo que en general miramos al lado y buscamos la forma de no sentirnos culpables como “pucha es que me enojé, es que no estábamos tan bien juntos, es que nos habíamos separado, es que habíamos discutido” ... entonces, buscamos la forma de... no sentirnos culpables con nosotros mismos al final, es igual mirar pal lado independiente si es mucho o poco, entonces, no quiero tener a alguien así al lado, si lo voy a tener quiero que me diga “si, miré pal lado” yo no tengo ningún drama, por eso es como muy diferente la percepción que tengo de estar con un hombre que con una mujer, porque con una mujer si buscaría ser exclusivo, con un hombre no me haría problema de que me diga “oye te cagué”, pero preguntarle “pero ¿me amas o me quieres a mí?” y que diga “sí”” (Entrevista 4)

También se aprecia que aparte de las relaciones formales que los sujetos reportan tener, existen pequeñas islas de relaciones fugaces y esporádicas o basadas netamente en el ámbito sexual, lo cual, a la luz de algunos resultados, no es garantía de mayor exposición a las infecciones de transmisión sexual, pues en pareja sexualmente igual se reporta un uso escaso del preservativo:

“He tenido pareja. Dos pololos como formales, largos... en dos etapas muy distintas en mi vida, tenía 14 o 15 y en otro tenía... 20 (?)... Ehh, si, fueron experiencias de pololeo como cualquier otra y si lo que siento que más he ahondado en mi mundo homosexual han sido muchas muchas muchas parejas esporádicas o encuentros como sexuales o sexo afectivos de corta duración” (Entrevista 6)

Otro elemento fundamental en el aprendizaje de las relaciones es lo que refleja uno de los sujetos, y tiene que ver con las necesidades que el pudo haber tenido y prefirió omitir para mantener la armonía en la pareja. A medida que fue teniendo nuevas relaciones, el sujeto aprende a anteponer sus necesidades y plantearlas a la pareja en cuestión a través de la conversación:

“Esta relación fue... igual importante mas que nada porque estrené muchas cosas nuevas para mí, como, por ejemplo, el superponer mis necesidades que era algo que yo venía... que sufrí, que después analicé, y luego, después en esta relación implementé. Y expresarme yo me di cuenta por ejemplo haciendo puros análisis, analizándome, viendo variables, yo soy enfermante para reflexionar las cosas, entonces me di cuenta de que por ejemplo yo nunca discutía ni peleaba, no me gusta pelear ni discutir, pero después de escuchar personas que decían que les gustaba discutir, que tampoco es sano pero ya era un punto medio. Y es que claro si bien yo no discutía y quizás esta bien tampoco interpeleaba temas que no me parecían y los dejaba pasar. Entonces en esta relación no fue así, obviamente cuando había cualquier situación lo hablábamos, etcétera” (Entrevista 1)

Se extrapolan las experiencias vividas en pareja como un reflejo acerca de las relaciones afectivas previas, sobretudo en el seno familiar, lo cual, no permite al sujeto navegar con fluidez en sus relaciones de pareja actuales. Sin embargo, la relación de pareja es considerada una oportunidad para tantear el terreno y monitorear aquellos elementos de satisfacción e insatisfacción:

“Entonces, todos estos procesos de autoconocimiento y autoexploración de los afectos en pareja, ehh... es algo igual nuevo, igual salí del closet hace 4 años, es relativamente poco el tiempo. Y creo que igual responde un poco a la manera en la cual viví los afectos cuando era chico, como que mi

mamá igual era una persona un poco severa, como no muy de hacer cariño, y emm... y cuando chico igual hubo algunas situaciones complicadas, situaciones familiares, sobretudo en torno a como abusos de poder, que de alguna manera me ha costado navegar y como que flotan a la superficie a veces. Ehh... mis relaciones no han sido muy largas creo que igual no sé ha sido como... un... un cierto aprendizaje, como que cuando está con otras personas, en una relación, por lo menos para mi las relaciones sirven un poco de espejo también, como que uno se da cuenta de las cosas con las que se siente cómodo, incómodo, y... lo que uno quiere de uno mismo y de la persona con la que estás” (Entrevista 3)

2.3 Relaciones no monógamas e informales

Dentro de los elementos hallados en las entrevistas, emergen relatos acerca de los nuevos tipos de relación existentes y que implican tanto satisfacción como insatisfacción en los propios sujetos según su configuración.

El concepto de “poliamor” surge como una de las nuevas formas de relación afectiva y sexual. Cada una de estas relaciones tiene un énfasis distinto, siendo lo que los une y atrae aquello que marca la diferencia, puede ser enfocado en lo sexual, en lo afectivo o incluso en lo intelectual. Distinto a la visión monógama donde solo una persona es la que reúne ciertas características que atraen al sujeto:

“No, no es una relación poliamorosa, sino que yo mantengo relaciones con personas diferentes, como que conozco a un tipo y tenemos una relación más afectiva o de amor, o a otro tipo y tenemos una relación más basada en lo sexual, otros una relación más intelectual si se pudiera decir. Como que voy estableciendo lazos con las personas más allá de lo que me puedan ofrecer... no como el pololo que te tiene que gustar en todos los sentidos, ¿cachai? Sino que es lo que me pueda dar esa persona” (Entrevista 5)

Sin embargo, este tipo de relación libre provoca malestar en algunos sujetos. El ámbito sexual está cubierto a cabalidad sin embargo existe un vacío en el ámbito afectivo que el sujeto resiente y se lamenta por ello. Esta conexión en lo sexual es tan íntima que el sujeto no logra comprender como dicha conexión no se logra emocionalmente hablando. Cabe mencionar que el sujeto a veces prefiere omitir lo que el siente y fingir ser indiferente para no perder este lazo:

“Es una wea que vez que estamos juntos es una porno, así, con todo, muy la raja. Pero no... no da para una relación, no da pa una relación... que siempre me da lata esa cuestión, por qué no puede ser... o sea que te cuesta pololear. Bueno en realidad, yo es que tampoco quise pololear (...) ahí está el problema porque me ha hecho confundirme todos estos años con él ¿cachai? Eso ha provocado que tengamos constantemente una conversación acerca de qué somos ehh, no somos pareja, de que qué es lo que el quiere, es lo que quiere para mantener digamos la claridad. Ahora de hecho estamos sin sexo porque ya se estaba yendo de las manos la cosa. Yo la verdad es que yo a el lo internaría porque lo encuentro un poco cagao de la cabeza, porque entiendo la relación, pero no entiendo tampoco su capacidad de conectar tan íntimamente con alguien y que no le provoque que tengamos algo más. Pa mi eso no, o sea yo estoy con el y es como todos los ruidos y los sonidos, alarmas y emociones y weas, y como me gusta intento seguirle el juego poh y hacerme el bacán, así como “ya tiremos” y después como “ya chao cuidate, já” algo así” (Entrevista 1)

Otro de los sujetos entrevistados, intenta dar explicación a la necesidad masculina según él de “mirar para el lado”, lo cual se traduce a la larga en una infidelidad consumada. Esta visión ha generado en él la idea de que solo una relación heterosexual con una mujer puede ser exclusiva, cosa imposible con otro varón, naturalizando la infidelidad en el género masculino. Ante este

escenario, el sujeto mismo dice preferir mil veces una relación abierta con un hombre, teniendo exclusividad afectiva mas no sexual pues lo cree imposible de alcanzar:

“En general miramos al lado y buscamos la forma de no sentirnos culpables como “pucha es que me enojé, es que no estábamos tan bien juntos, es que nos habíamos separado, es que habíamos discutido” ... entonces, buscamos la forma de... no sentirnos culpables con nosotros mismos al final, es igual mirar pal lado independiente si es mucho o poco, entonces, no quiero tener a alguien así al lado, si lo voy a tener quiero que me diga “sí, miré pal lado” yo no tengo ningún drama, por eso es como muy diferente la percepción que tengo de estar con un hombre que con una mujer, porque con una mujer si buscaría ser exclusivo, con un hombre no me haría problema de que me diga “oye te cagué”, pero preguntarle “pero ¿me amas o me quieres a mí?” y que diga “sí”” (Entrevista 4)

2.4 Sexo y Afectividad

Nociones, significados, emociones y disociaciones acerca del sexo y cómo va ligado al ámbito afectivo en relaciones de pareja y relaciones casuales.

En este ámbito, se refleja un fenómeno interesante, donde el sexo y la emoción para algunos van por carriles distintos y para otros van íntimamente ligados el uno al otro. Un sujeto reporta que su sexualidad está muy relacionada a lo emocional, generando una conformidad incluso a nivel de atracción física con la otra persona, donde si está presente la emocionalidad, lo físico pasa a segundo plano. Esta emocionalidad es algo que el sujeto ha intentado modificar sin éxito:

“Yo creo que en el ámbito sexual yo soy super conformista, soy bastante conformista... soy muy claro en mis preferencias, ehh... lo que me gusta sentir, etcétera. Pero, lo que pasa es que yo me autodiagnostiqué digamos de alguna forma, una sexualidad muy en base a la emoción, a la emocionalidad. Que la verdad es que a mí no me gusta que sea así, pero me he dado cuenta que es así, yo he intentado no ser así y no no me ha resultado. Entonces que pasa, ehh... obviamente tengo deseos carnales con personas, etc; pero más allá de eso en el caso de las relaciones... casi, en el 50% de los casos, no eran personas realmente atrayentes para mí, físicamente. Pero la sexualidad pasó básicamente porque yo ya tenía el lazo emocional, y... eso me hacía sentirme bien, feliz... (silencio) quizás no inconscientemente no satisfecho digámoslo, pero... estaba feliz, entonces no me, no me... no me hacía ruido, no me hacía problema... me conformaba” (Entrevista 1)

Por otro lado, se ha topado con compañeros de sexo casual que llevan el carril sexual por una vía distinta a la emocional o afectiva, generando una imposibilidad de proyectarse con este tipo de persona, esto genera fuerte incertidumbre y confusión en el sujeto, que incluso atribuye dicha imposibilidad de conectar con lo emocional a una patología. La actitud del sujeto ante esta incertidumbre se circunscribe a fingir desinterés colocando el ámbito sexual en primera fila:

“El caso con el es super loco porque es una persona que nos hemos dado cuenta que los dos sabemos mucho que queremos sexualmente y tenemos muy buena conexión, muy buen feeling, es una wea que vez que estamos juntos es una porno, así, con todo, muy la raja. Pero... no da para una relación, no da pa una relación. Que siempre me da lata esa cuestión, por qué no puede ser lo... o sea que te cuesta pololear. Bueno en realidad, yo es que tampoco quise pololear (...) ahí está el problema porque me ha hecho confundirme todos estos años con él ¿cachai? Eso ha provocado que tengamos constantemente una conversación acerca de que somos ehh... no somos pareja, de que qué es lo que el quiere, que es lo que quiere para mantener digamos la claridad. Ahora de hecho estamos sin sexo porque ya se estaba yendo de las manos la cosa... yo la verdad es que yo a el lo internaría porque lo encuentro un poco cagao de la cabeza, porque entiendo la relación, pero no entiendo tampoco su capacidad de conectar tan íntimamente con alguien y que no le provoque que tengamos algo más.

Pa mi eso no, o sea yo estoy con el y es como todos los ruidos y los sonidos, alarmas y emociones y weas... y como me gusta intento seguirle el juego poh y hacerme el bacán, así como “ya tiremos” y después como “ya chao cuidate, já” algo así...” (Entrevista 1)

También el sujeto reporta sentir cierta vergüenza y culpa luego de mantener relaciones sexuales sin ese factor afectivo por medio. Previamente, refleja que el uso de la aplicación Grindr (alentado por sus amistades cercanas), generó en él una satisfacción enorme al ser “joteado” o pretendido por varios hombres a la vez, siendo esto en sus palabras una especie de “terapia”, sin embargo, una vez realizado el acto sexual, el sujeto pasa por períodos de pena, vergüenza y asco, al sentir que su cuerpo era público, dejando de lado el sexo casual debido a esta frustración emocional:

“Poco antes de conocer a Gabriel, conocí Grindr... unos amigos me dijeron que lo instalara, lo instalé puse una foto mía y me fue regio, me hablaban un montón de weones, era estresante, pero se sentía muy bacán esta wea de que te joteen tanto, y yo lo encuentro super sano de hecho es una terapia mía, de repente me hago un Grindr para puro calentar la sopa (ríe). Y bueno cuento corto, tiré con un par de personas en ese verano, unas, no sé, 4 o 5 no recuerdo... y, puta en verdad cuidarme toda la wea, no siendo tan consciente del VIH y esas weas como ahora, de hecho, tuve suerte yo creo porque no fue tan así... cuidado. Pero la cuestión es que relativamente me cuidé, porque eran personas que al parecer tenían más experiencia que yo entonces dominaban el tema del condón y todo eso. Y... luego que pasó todo esto... me vino como una especie de periodo de pena, vergüenza y asco... sentía un poco de asco, como... como que llegue a sentir público mi cuerpo, como que estaba en una calle amarrado a un poste desnudo y todos podían pasar tocándome. Y ahí me dije que yo no podía llevar esta vida de sexo como casual cachai y... por mas que en el momento lo pasé bien ¿cachai? Pero después igual como que me contrajo ehh... una frustración emocional, mental que después me hizo sentir mal” (Entrevista 1)

Se apela a un egoísmo existente en algunas parejas sexuales, un egoísmo con el placer que genera insatisfacción en los sujetos. A la luz de lo respondido en la entrevista, estas experiencias incompletas han hecho que los sujetos vayan aprendiendo con el tiempo a relacionarse sexualmente con personas que también se preocupen de que ellos disfruten en el acto sexual:

“Creo que de las primeras relaciones había química sexual pero si siento que me involucraba con personas que eran un poco egoístas con el placer, ehh... como... egoístas con el placer y también muy como centradas en la penetración misma como forma de placer, en el acto sexual, y esa equivalencia entre sexo y penetración... emm, pero creo que a medida que fue pasando el tiempo, yo también me he preocupado de encontrar personas con las cuales se pueda trabajar y que... que no sean tan egoístas. Para mi ahora es importante que el sexo sea algo que disfruten dos, ¿cachai? Y que los dos tengan una preocupación por la reciprocidad del placer” (Entrevista 3)

Ligado a lo anterior, se visibiliza una necesidad de complicidad y compañerismo en la sexualidad, lo cual implica la entrega mutua y la posibilidad de experimentar, cuya ausencia se asocia por el sujeto a una edad mental perteneciente a la tercera edad:

“Yo lo conocí a los 22 años y él tenía 34 o 35 pero esos 35 años eran su edad biológica porque su edad mental realmente era un anciano de 50. Era una persona muy... muy... muy avejentada, y también con muy baja libido sexual, como que no era solo viejo en el plano social sino que también en el plano sexual era como una persona muy apagada, entonces yo como pendejo con full ganas de follar todo el tiempo... ahí teníamos nuestro tope, y lo otro es que él se declaraba activo cerradamente o sea cien por ciento activo, y yo cien por ciento versátil, entonces era como “me estoy aburriendo aquí”, ¿cachai? Como que se fue muriendo eso un poco por no tener un poco de

flexibilidad de su parte y fue como “puta probemos de otra manera” y era como “no, cerradamente activo”. A mí en general, antes sobretodo, porque ahora ya he ido como equilibrando ya en un rango de edad más cercano al mío, así como, menor 22 años y mayor puede ser mucho más amplio, entonces, he salido con varios más viejos 40 años, hasta de 50 años algunos que he conocido y que son súper guapos y yo fascinado saliendo con ellos, y no poh, o sea, cero pasa esto de que sean tan apagados sexualmente” (Entrevista 5)

El sentimiento de decepción es un factor importante a considerar cuando uno de los sujetos reporta que el sexo y el amor van por distintas vías, viendo el sexo mucho más fácil y accesible con hombres, pero el amor y la afectividad mucho más accesibles de la mano de una mujer, siendo muy difícil proyectarse con un compañero masculino:

“Aparte terminó conmigo y se embarazó altiro entonces quedó la duda de si hubiéramos seguido hubiera sido papá. Entonces ahí me alejé mucho de las mujeres y empecé obviamente a estar con hombres y siempre he sentido que me falta algo, si bien soy super feliz con los hombres, pero tengo relaciones con los hombres que son mas carnales que sentimentales, y si... ahora, ahora recién a los 22 años me doy cuenta que con una mujer es mucho más romántico que lo que siento pero no sexual y con los hombres es mas sexual que romántico, me cuesta mucho proyectarme con un hombre, me cuesta mucho enamorarme de un hombre, pero en lo sexual es como súper rápido, pero con una mujer no, me gusta todo ese romanticismo casi cliché que se genera, me gusta mucho” (Entrevista 4)

Esta disociación entre afectividad y sexualidad se enmarca en el trauma de una relación con infidelidad de por medio y con resultados de VIH positivo en su ex pareja. Se apela a la existencia del concepto cultural sobre el amor como un elemento con el que la persona “se pierde”:

“Y lamentablemente cuando vi su resultado pensé eso, ahí empecé a estudiar... primero pa sacarme el estigma de que no fuera por Pedro Juan y Diego y es como enfrentar una conversación de “necesito entender, lo siento, pero necesito saber... con cuanta gente, cuando no te cuidaste” entonces ahí me explicó que fue una sola vez y que se había enamorado. Entonces para mí también ahí hay una disociación entre el amor y el sexo... no... para mí no tienen que ir del todo juntos porque al final para mí siento que la persona se pierde (...) ante el concepto que tenemos de amor. Si fuera amor, no debería ser vulnerable” (Entrevista 4)

La situación genera una resignación en el sujeto ante la posibilidad o imposibilidad de proyectarse con otra persona del mismo sexo, siendo de un tono mas bien pragmático y realista que redundante en un mayor autocuidado pese al nivel de compromiso explícito que exista en la relación donde siempre hay posibilidad de existencia de infidelidad:

“Es que con esa pareja, que igual terminamos mal como que nos conocimos en las peores partes, decidí después ya no entregarme por completo, dije “ya ok, intenté enamorarme, proyectarme, no resultó, entonces ya ok... no estoy para proyectarme con otra persona” entonces como que lo demás era intenso, pero no tan intenso como la vez anterior. Entonces prefería como ir de a poco, en eso después claro lo empecé a encontrar mas higiénico, mas cómodo, responsable, entonces después no tenía miedo a que pasara algo. Entonces ahí se produce un quiebre amoroso de que “ya si me engaña, me engaña, yo me cuido” así dejo de sentir taaanto amor por esa persona, y hay un desapego o desasocio de lo romántico y lo sexual, que ya no es por pareja, es otra cosa mas que busco yo” (Entrevista 4)

Esta dicotomía entre algunos sujetos que unen afecto y sexo y otros que los separan, genera mucha frustración ante la imposibilidad de establecer relaciones sanas y no basadas en el trauma o la carencia.

2.5 El amor como vulnerabilidad

Visiones acerca de cómo el concepto cultural del amor da paso a una confianza tal que disminuye la posibilidad de considerar la prevención, sumado a una muestra de confianza total que se refleja en la ausencia de prevención sexual al verbalizarse un estado serológico no reactivo.

Los sujetos han reportado sus visiones acerca de cómo el concepto que socialmente existe sobre el amor es un ámbito de vulnerabilidad para los hombres homosexuales donde la prevención en el momento de la relación sexual misma con la pareja, poco importa, reflejando una confianza excesiva en la salud sexual de la otra persona. Esto fue vivenciado por los propios sujetos entrevistados, así como en personas cercanas a ellos como pareja o amigos.

Se apela al espacio afectivo en pareja como un lugar cómodo y seguro, donde el resguardo y la paz mental da pie a una entrega casi total, donde la confianza es tal que incluso no se pide examen serológico ni algún indicio certero de ausencia de alguna ITS:

“O sea, totalmente involucrado el tema de la afectividad y el enamorarse de alguien, empezar a sentir que alguien es confiable para uno, sentirse cómodo y en un espacio íntimo con alguien, es tanta esa comodidad y ese resguardo que uno dice “es un espacio seguro”, como “con esta persona logré un estado de equilibrio y sanidad mental, entonces me entrego”. Y esa es la manera en la que he analizado de lo que me pasó con él, que ni siquiera nos pedimos examen de nada particular y me infecté poh... (ríe levemente)” (Entrevista 5)

En este caso, el sujeto reporta que a raíz de esta confianza desmedida fue que adquirió el virus del VIH, es decir, opina esto en base a su propia experiencia. Otro sujeto entrevistado reporta que la gente que lo rodea, e incluso el, han caído en una situación similar, donde con parejas estables se accede al sexo sin protección sin siquiera hacer exámenes previamente:

“Generalmente igual insisto en hablar con mis amigos de ese tema, y de preguntarle así como “ya pero ¿usaste condón?”, pero generalmente, la gente suele hablar de cuidado, lo que si me pasa en parejas estables, como que la gente accede no mas, sin exámenes, sin nada, y no sabes si esa persona ya vive con algo. Entonces, digamos por el hecho de estar enamorado uno accede, por amor” (Entrevista 6)

Uno de los sujetos entrevistados reporta haber dejado pasar 4 años con su pareja teniendo sexo sin protección y solo creyendo en su palabra, eso hasta que decidieron realizarse el examen, lo cual refleja no solo cierto temor al examen, también una excesiva confianza en la fidelidad de la pareja:

“Mas adelante ya con una relación estable de 4 años, que partimos ya sin protección y después nos hicimos los exámenes que fue cuando conocí Acciongay, y fue como “ya, negativos los dos, démosle” porque en ese momento si me entregaba por completo a la persona y me dijera “si estoy contigo” sin poner en duda su palabra, entonces, fueron 4 años donde yo nunca puse en duda su palabra” (Entrevista 4)

Para uno de los sujetos, la experiencia de enfrentar una posible infidelidad de su pareja que a su vez contrajo el VIH y el no saber si fue una sola vez o con cuantas personas, lo hizo reflexionar en torno a una disociación entre amor y sexo, esto a raíz de que su pareja estaba enamorada de la persona

que le transmitió el virus. A partir de ello, el sujeto llega a la conclusión de que cuando el sexo va acompañado del amor la persona “se pierde”:

“Y lamentablemente cuando vi su resultado pensé eso, ahí empecé a estudiar... primero pa sacarme el estigma de que no fuera por Pedro Juan y Diego y es como enfrentar una conversación de “necesito entender, lo siento, pero necesito saber... con cuanta gente, cuando no te cuidaste” entonces ahí me explicó que fue una sola vez y que se había enamorado. Entonces para mí también ahí hay una disociación entre el amor y el sexo... no... para mí no tienen que ir del todo juntos porque al final para mí siento que la persona se pierde (...) ante el concepto que tenemos de amor. Si fuera amor, no debería ser vulnerable” (Entrevista 4)

Sumado a lo anterior, se revela que la confianza en la pareja está también cruzada por criterios estéticos en el sentido de relacionar un estado serológico sano con un peso ideal o rasgos faciales que indiquen salud, además de una educación sexual previa más bien mediocre a una edad como los 18 años donde, según el sujeto, se tendría más tendencia a las conductas de riesgo pensando que no le pasará nada, este descuido desemboca en el estatus serológico reactivo en su pareja:

“Con mi primera pareja no hubo mucho resguardo (...) típico pendejo que pensaba “a mí no me va a pasar”, entonces con él fue con la persona que me infecté de VIH, con mi primera pareja, y estuvimos 2 meses follando con condón desde que nos conocimos, y decidimos dejar de usar condón por ese tema tan absurdo de la confianza del “te veo sano” y onda “es que te amo, no creo que una persona como tú pudiera estar enfermo”. Y ni siquiera fue algo implícito, ni lo conversamos, no fue como “oye te veo tan sanito” sino que naturalmente pasaron 2 meses, nos enamoramos, y el condón dejó de estar, así como que ya era tanta la calentura que era como “no, quiero sin condón”. No lo cuestionábamos, de ahí estuvimos como año y medio hasta que llegó el día que... lo diagnosticaron que tenía VIH, sida, etc” (Entrevista 5)

Otro de los sujetos reporta una sexualidad propia muy basada en la emoción, que por más que el intenta disociar de alguna forma, no lo logra, haciendo que, si bien la persona que tiene en frente no le atrae físicamente, una aproximación desde lo emocional puede facilitar el coito, lo cual, puede ser riesgoso en el sentido de una potencial manipulación afectiva:

“Pero, lo que pasa es que yo me autodiagnostiqué digamos de alguna forma, una sexualidad muy en base a la emoción, a la emocionalidad. Que la verdad es que a mí no me gusta que sea así, pero me he dado cuenta que es así, yo he intentado no ser así y no no me ha resultado. Entonces que pasa, ehh... obviamente tengo deseos carnales con personas, etc; pero mas allá de eso en el caso de las relaciones... casi, en el 50% de los casos, no eran personas realmente atractivas para mí, físicamente. Pero la sexualidad pasó básicamente porque yo ya tenía el lazo emocional, y... eso me hacía sentirme bien, feliz... (silencio) quizás no inconscientemente no satisfecho digámoslo, pero... estaba feliz, entonces no me, no me... no me hacía ruido, no me hacía problema... me conformaba” (Entrevista 1)

3. PREVENCIÓN SEXUAL

Los sujetos poseen significados construidos a lo largo de su ciclo vital con respecto a la sexualidad, cruzado por distintos ámbitos tales como el afectivo, la relación consigo mismos, su autoestima, entre otros. Por lo tanto, dentro de lo que engloba la sexualidad, existe la prevención y el cuidado sexual, simbolizado en cuestiones tales como el uso del preservativo o de la aparición de nuevos elementos preventivos como el PrEP.

Estas mismas cuestiones antes mencionadas, van de la mano con la experiencia propia de los sujetos en su bagaje sexual, así como también, en las experiencias de sus pares y de las personas con las que el sujeto se ha relacionado sexualmente.

3.1 Afrontamiento propio ante la prevención sexual

Afrontamiento personal de la prevención y el cuidado sexual. Se hace referencia a ocasiones donde no se ha usado y si se ha usado preservativo. Se denota un camino de madurez en ese sentido, donde los sujetos han logrado asentar una visión clara respecto al sexo y a la prevención sexual en ellos mismos.

En la mayoría de los sujetos entrevistados se refleja un comportamiento errático y poco informado en sus primeras incursiones sexuales, donde muchas veces la propia excitación sexual o el fuerte sentimiento afectivo por sus parejas empujaba su conducta sexual hacia el riesgo, además de una falta de información de base sobre prevención y conductas de riesgo:

“De hecho ahora que me acuerdo yo estaba conociendo a mi tercera pareja en ese momento, tengo un poco de desfase de tiempo, pero estaba conociendo a alguien. Y ahí tenía más miedo porque habíamos tenido sexo sin protección y yo sentí culpa por permitirle algo a él, entonces yo poco menos sentía que iba a matar a alguien, me iba a matar a mí... mmm un tema tremendo, y solo de falta de información, por eso para mí es personalmente muy relevante el tema que trabajo aquí en Acciongay” (Entrevista 1)

La confianza basada en el concepto de amor que socialmente existe, es un ámbito clave para indagar en el contexto de las conductas sexuales de riesgo, donde no se pone en duda la palabra de la pareja, sin embargo, existe un aprendizaje posterior a experiencias tales como un examen o una notificación serológica, sobretodo en pareja, pese a que las conductas de riesgo en el futuro se vuelven intermitentes mas no frecuentes:

“No sé, en un principio igual fue malo, porque en esto de no preguntar, de no informarse y como que uno llega y se lanza a la vida, claro igual con mi primera pareja con la cual perdí la virginidad no me cuidé, pero si bien fue como super fría mi reacción porque como ya sabía que íbamos a terminar, dije “ya es una persona de confianza, voy a hacerlo y luego terminar”. Mas adelante ya con una relación estable de 4 años, que partimos ya sin protección y después nos hicimos los exámenes que fue cuando conocí Acciongay, y fue como “ya, negativos los dos, démosle” porque en ese momento si me entregaba por completo a la persona y me dijera “si estoy contigo” sin poner en duda su palabra, entonces, fueron 4 años donde yo nunca puse en duda su palabra. Obviamente no nos cuidamos... pero, como que todo... bueno, gracias a la energía cósmica todo estuvo bien. Y ya como en las demás parejas si me empecé a cuidar, con todos. Igual hubo períodos donde no me cuidé, y después volver a hacerse el examen, pero... pero todo como siempre he estado super consciente de estar cuidándome, de que no puedo estarle creyendo a la persona que me diga “no tengo nada” y listo, porque sé que no es así” (Entrevista 4)

Se reconoce al alcohol como un elemento que puede mellar la intención de prevención en las relaciones sexuales. Además, el espacio seguro que brinda una relación de pareja puede también ensombrecer dicha intención. Sin embargo, en el contexto de relaciones sexuales casuales, el siguiente sujeto reporta que debido a su condición serológica reactiva (VIH positivo) ha tenido que ir aprendiendo a afrontar la prevención sexual desde un foco de autocuidado, donde es él mismo el que toma la responsabilidad de cuidarse sin esperar que sea el otro quien lo plantee, esto con el fin de evitar la adquisición de otra ITS o la mutación del mismo VIH:

“A ver, antes cuando recién empezaba a follar y todo eso, ni siquiera era una exigencia para mí, era como... a pesar de que sabía, así como, sabiendo y me gustaba mucho un mino y era mucha la calentura y si estaba curao, especialmente si estaba curao y no se... la edad a veces no me importaba, pero después ya fui regulando el tema, después obviamente cuando ya tienes pareja, uno siente con mayor razón de que estás en un espacio protegido y no pensai más en eso, pero en el sexo casual, después ya me tuve que empezar a preocupar, porque en el fondo, después de que me infecté especialmente, ahí tuve que empezar a tener muchos más resguardos en cuanto a mi sexualidad para no infectarme de otra ITS, y también por el temor de yo infectar a otras personas, porque cuando yo me infecté tenía 19 recién cumpliendo 20, todavía no estaba este boom científico de decir “indetectable igual a intransmisible”, que ahora se ha instalado mucho y ha cambiado también la forma en que uno se relaciona sexo afectivamente como en términos más casuales... así como “la cacha del momento” para una persona con VIH ya no es lo mismo que era antes ¿cachai? Como que ya no se activa ese temor culposo de “voy a infectar a alguien o me va a pasar algo” más bien es uno el que se tiene que resguardar de no infectarse o lo que sea” (Entrevista 5)

La responsabilidad en el autocuidado de parte de algunos sujetos, puede tener su asidero en elementos ligados a la autoestima y el cariño hacia sí mismos, cuya base es también la experiencia previa y el recorrido afectivo y sexual que el sujeto lleva consigo, además de la información necesaria para esclarecer dudas al respecto que generalmente se obtienen en las consejerías al momento de realizarse los exámenes:

“Ha habido sientto que de ambos casos, con mis parejas... ehh, con el segundo un tema de información claramente antes de acceder a lo que era el sexo sin preservativo nos hicimos exámenes, y en parejas ocasionales, ha habido las dos experiencias, como que últimamente igual he tenido conductas de riesgo, pero también he tenido prácticas de, o sea, hoy en día ya se lo que significa no usar el condón... uno nunca sabe el historial sexual de la otra persona por así decirlo, de los riesgos que implica... entonces, siento que hoy en día también me hago cargo del uso del condón por un tema también de cariño hacia mí mismo (...) tiene que ver con un tema de autoestima, de realmente una sensación muy pasajera, tiene que ver con querer también mi cuerpo, también querer que yo esté bien” (Entrevista 6)

Se avizora un factor de ventaja en los sujetos que ya poseen previamente una base formativa en cuestiones de salud, como este sujeto que estudió enfermería y dice tener el acceso a los preservativos bastante facilitado:

“Yo, es que... yo estudio enfermería, entonces, en la primera no sabía tanto, pero aun así ya estaba como saliendo el tema del VIH entonces era como “hay que cuidarse” (...) Creo que en ese sentido las veces que no he usado protección ha sido netamente responsabilidad mía, porque el acceso lo tengo más que... facilitado. Entonces, en la gran mayoría de las relaciones sexuales que he tenido si he ocupado protección, pero hay una que otra que no (...) En realidad las veces en que lo he usado, que han sido la gran mayoría, en realidad fue como por acuerdo mutuo. En las que no se utilizó en realidad fue más que nada por (ríe)... fue no sé cómo decirlo, pero por calentura” (Entrevista 2)

3.2 Uso del preservativo

Atañe concretamente al uso del preservativo, su regularidad, ocasiones, negociaciones y reflexiones en torno a su condición de “barrera” para el placer. Se revela desde la experiencia de los sujetos que el uso del preservativo para ellos ha sido generalmente negociado. Sin embargo, reconocen por otro lado que en el momento de la relación sexual es muy difícil pensar en la prevención y en utilizar el preservativo:

“En realidad las veces en que lo he usado, que han sido la gran mayoría, en realidad fue como por acuerdo mutuo. En las que no se utilizó en realidad fue mas que nada por (ríe)... fue no sé cómo decirlo, pero por calentura” (Entrevista 2)

Se apela a cierto grado de descontrol en el momento mismo de la relación sexual, atravesado por el deseo carnal que supera muchas veces a la posibilidad de analizar la situación y ser precavido en el preciso instante en que se dará la relación sexual:

“Uno se lo, se lo, se lo cuestiona así, yo me lo he cuestionado así, que hay que tener cuidado y todo pero, lo que yo también rescato mucho e intento que prevalezca en las conversaciones es que uno como por ejemplo en mi caso puede manejar mucho el condón, puede dirigir un programa respecto a eso... pero el deseo carnal y las situaciones donde se da el sexo riesgoso digamos, siempre va a tener un grado de descontrol. Uno no va a estar completamente analizando las situaciones, siendo precavido, teniendo en cuenta la prevención, etc” (Entrevista 1)

Algunos de los usuarios reconocen que, al iniciar su vida sexual, el uso del preservativo se remitió a involucrarse sexualmente con personas que manejaban el uso del condón, cabe mencionar que el sujeto en cuestión no poseía grandes conocimientos o datos con respecto al VIH y otras ITS, por lo que los episodios de prevención se atribuyen meramente a la suerte, abriéndole paso en su momento a la posibilidad de contraer alguna ITS:

“Y bueno cuento corto, tiré con un par de personas en ese verano, unas, no sé, 4 o 5 no recuerdo... y, puta en verdad cuidarme toda la wea, no siendo tan consciente del VIH y esas weas como ahora, de hecho, tuve suerte yo creo porque no fue tan así... cuidado. Pero la cuestión es que relativamente me cuidé, porque eran personas que al parecer tenían más experiencia que yo entonces dominaban el tema del condón y todo eso” (Entrevista 1)

En discordancia con esto, otro sujeto plantea que si bien ha tenido la suerte de estar con personas para las cuales el uso del condón es fundamental, pero más que nada supeditado a las relaciones formales. Sin embargo, en el caso de las relaciones de sexo casual, él sujeto está preocupado de tener preservativos a la mano en caso de cualquier eventualidad:

“Creo que en las relaciones formales que he tenido, cuando ha habido sexo sin protección, siempre se conversa y es como... en base a... a... como el cuidado mutuo. Emm... y creo que igual he tenido la suerte de estar con personas con las cuales como que el preservativo no es algo que tenga que ehh... como transar. Y cuando ha habido relaciones de sexo casual, yo igual me preocupo como siempre de andar con preservativos” (Entrevista 3)

En otras ocasiones, se reporta un uso del condón durante los meses iniciales en el proceso de conocerse, eso hasta llegar a un umbral de confianza donde tan solo por criterios estéticos del tipo “te veo sano”, se decidió descartar su uso, provocando que el sujeto adquiriera el VIH de parte de su pareja:

“Entonces como que no me importaba y... típico pendejo que pensaba “a mí no me va a pasar”, entonces con él fue con la persona que me infecté de VIH, con mi primera pareja, y estuvimos 2 meses follando con condón desde que nos conocimos, y decidimos dejar de usar condón por ese tema tan absurdo de la confianza del “te veo sano” y onda “es que te amo, no creo que una persona como tú pudiera estar enfermo”” (Entrevista 5)

Así como también, se tiene claro que para muchos otros hombres homosexuales el preservativo es más bien una barrera al placer:

“Creo que en muchos factores que pueden influir desde la ignorancia muchas veces, ehh... o un estado muy hormonal, así como estar totalmente inmerso en esta calentura animal y que de verdad el condón en ese momento pasa a ser un... nada o sea algo que no te interesa porque lo que más interesa es el placer. Es tanta... es como que el condón fuera una barrera a este placer que quieres sentir, una pausa, un momento innecesario, una pérdida de contacto entre carne y carne que general eso... de que no, no quiero condón, estoy muy caliente. Entonces en ese momento de evaluar el riesgo la evaluación se te va a la mierda y dices igual sin condón” (Entrevista 5)

Se visualiza al preservativo como una pausa innecesaria y una pérdida de contacto con la carne del otro. Se apela a un estado hormonal tal que tan solo el placer se vuelve importante en el momento. También se hace referencia a la escasa erotización del preservativo, lo cual implica una desconexión en el momento de la relación sexual, provocando el entorpecimiento de la misma:

“Si asumo y soy consciente que hay mucha gente que no le gusta cuidarse, hay mucha que no le gusta el sexo con condón. Ehh... yo en lo personal lo encuentro tremendo porque yo por mi posición sexual no soy quien lo uso, entonces para mi mejor, pero obviamente hay gente que no le gusta, que no lo usa... lo que si rescato que es real que al condón le falta mucho llegar a un proceso de sexualización y erotización, entonces el momento del coito, por darle algún nombre, es una tranca igual, una traba, como un paso que entorpece que no es fluido... una barrera, que debiese ser una barrera para otras cosas. Entonces eso yo acepto que hay que trabajarlo de alguna forma, hay que trabajarlo de alguna forma porque, por eso por ejemplo cuando estoy atendiendo usuarios o gente dicen “no no me cuido” y yo lo encuentro tremendo, y yo como que igual obviamente digo “cuidate” etc, etc. Pero yo tampoco los castigo porque a mi me pasa un poco y yo se que a todo el mundo le pasa, que el condón a veces es un impedimento, que estai en un lado, no tenís un preservativo cerca, etc. Es una situación que no hay que invisibilizar, porque todos, todos, estamos... sentimos el placer, la lujuria, etc... y obviamente no se dan instancias para analizar las variables, como por ejemplo la prevención” (Entrevista 1)

El placer y la lujuria se verían afectados según esto, por el uso del preservativo en su condición de barrera, y su escasa erotización puede tener asidero, según el testimonio de otro de los sujetos, en una educación sexual que no hace asociaciones entre el preservativo y la intimidad o cercanía, lo cual debería ser así. El preservativo solo se valora en el sentido de la prevención de los embarazos, es decir, una educación sexual heterosexualizada. El sujeto considera el preservativo como algo que permite acceder a cierto nivel de intimidad sexual con un otro, pero sin exponerse a los peligros de las actividades sexuales previas de este:

“En el colegio hubo un poco de educación sexual pero... estaba todo muy heterosexualizado, y el foco era la prevención del embarazo y emm... si bien se hacía hincapié en el uso del preservativo, creo que no se exploraba en lo complejo que puede ser transar el uso del preservativo estando en pareja o con sexo casual... porque no está erotizado, porque ciertas conexiones entre el sexo sin preservativo y la intimidad o la cercanía... igual es válido cachai porque para la gente el preservativo al final del día es una barrera. Es algo que... que me permite acceder a cierto tipo de intimidad sexual contigo sin exponerme a los posibles peligros de tus actividades sexuales previas” (Entrevista 3)

Asimismo, otro de los sujetos apela a la formación científica recibida en su carrera de enfermería para reafirmar la importancia del preservativo como el principal método de prevención sexual:

“Así como... aparte del preservativo... la verdad es que yo, al menos en mi u nos forman para aprender el principal y en realidad educación sexual es lo que más se ve, porque en cuanto a hombres

no hay otra cosa que utilizar tratamiento pre-exposición. Entonces yo creo que entonces el condón es como el más seguro, el principal y más importante” (Entrevista 2)

Ante el hecho de que los sujetos no conocen el historial sexual de las personas con las que mantienen relaciones sexuales, se hace imperativo tomar la iniciativa en el uso del preservativo como una muestra de cuidado y cariño propio:

“Hoy en día ya se lo que significa no usar el condón... uno nunca sabe el historial sexual de la otra persona por así decirlo, de los riesgos que implica... entonces, siento que hoy en día también me hago cargo del uso del condón por un tema también de cariño hacia mi mismo” (Entrevista 6)

En ese sentido, en ciertos sujetos, está clara la noción de “si yo no me cuido nadie me cuidará”, en el sentido de proponer siempre proactivamente el uso del condón en la relación sexual. Además, emerge la práctica de mantener relaciones sexuales de manera frecuente con personas de confianza, con quienes ya existe un lazo tal que permite no desconfiar y negociar fácilmente el uso del preservativo:

“Como que yo pido siempre sí, siempre condón, sino no. Y... listo como que se zanja eso, si no se toca el tema en el momento igual pregunto, es como “ya, ¿tenís condón?” “si, no”, etc. Siempre pregunto eso, aparte con la gente con la que me suelo relacionar es como que hablamos tanto que se vuelve un hábito tener sexo con esas mismas personas, entonces es más responsable porque sé que esa persona no me va a fallar. Entonces como que me da confianza. Además, ellos saben que estoy super en una... en un punto de que no me quiero descuidar ni que me pase algo a pesar que a veces igual fallo pero trato de estar ahí lo mas presente posible de cuidarme porque sino me cuido yo, nadie me va a cuidar” (Entrevista 4)

En esta gestión del uso del condón, donde el sujeto propone al otro su uso, también se encuentran elementos de resistencia de parte del otro, reflejado en insistencias constantes del no uso, lo cual, al siguiente sujeto, lo pone en la obligación de cerrar la puerta a la relación sexual si no logra convencer al otro de utilizar el preservativo:

“Yo creo que depende porque he tenido personas que han dicho que “sí, usemos condón” y otras personas que son como (NO SE ENTIENDE) que no me acuerdo la que no... muy las de no... como decirlo... no... como de no tomarle importancia que yo he visto así como “mmm no, no usemos condón”. Entonces igual siento que ha sido como... hay personas que realmente le dan y le dan no mas y mas adelante verán (...) Como que si me han insistido, pero he dicho no... he cerrado la puerta, aparte igual tengo un poco como satanizado que me insistan de esa manera. Si me insisten... yo más insisto en que hay que usarlo” (Entrevista 6)

3.3 Uso de PrEP

Se refleja la aparición del PrEP (Profilaxis pre-exposición) y su incidencia en la prevención según los sujetos. Hay una preocupación general de los sujetos entrevistados ante el uso del PrEP, al cual no lo ven como algo negativo en sí mismo, sino como un potencial sustituto del preservativo para mucha gente cuando no debería ser así.

Se apela a cuestiones relativas a la cultura del país donde lo que sea más fácil es lo mejor, por lo tanto, y sin información correcta o educación previa, se cree que se terminará usando para mantener relaciones sin preservativo en lugar de su uso específico que es prevenir el VIH:

“Me parece fantástico, pero siento que, de alguna manera, la gente no lo va a utilizar como debería utilizarlo... porque la gente en Chile tiene la cultura de que pucha lo mas fácil me sirve. Entonces...

no sé, por ejemplo, ya... en si este va a tener dos tipos de uso, uno que va a ser como el... como la toma prolongada del medicamento y el otro que va a ser como preexposición. Entonces siento que la gente lo va a andar comprando o consiguiendo para tener relaciones sin condón, y no realmente para lo que sirve que es netamente para el VIH (...) O sea, de alguna forma facilitándole el acceso a estos tratamientos, la gente se va a confiar aún más de eso.... Siento que la gente de ahí mismo va a nacer el desconocimiento porque prácticamente la gente... me pasa con mis amigos la ven como pastilla anticonceptiva masculina, piensan que tomando PrEP van a eliminar sus... su susceptibilidad al contagio de un montón de otras patologías. Me parece... no sé, fantástico que se implemente, pero creo que también la implementación debería conllevar mucha educación para la gente” (Entrevista 2)

Por lo tanto, la aparición de este método de prevención es bienvenido por los sujetos, sin embargo, se debe complementar con una adecuada educación sexual y una orientación en cuanto a para qué realmente sirve el PrEP. Además de no dejar de lado el uso del preservativo y su promoción:

“La verdad es que estoy en favor del PrEP, aunque a veces sin embargo, como cualquier medicamento, la gente no puede llegar y tomarlo a la ligera tiene que informarse de su uso, del contexto en que se usa, creo que si bien existe una falla a nivel central que tiene que ver con el poco apoyo educativo que tiene la salud sexual en Chile pero que no solamente pasa con el PrEP sino también por ejemplo pasa con el aborto en 3 causales, creo que igual de cierta manera... a ver, si bien siento que hay muchas cosas como errores que quizás en el camino salieron un poco mal, creo que igual es como un hito que también... (SUENA SU TELÉFONO, contesta por 1 minuto) marca un hito el hecho de que por fin hayan ciertas políticas que se focalizan a ciertas poblaciones que siempre... nada ha ido focalizado hacia nosotros siento yo, son muy pocas las políticas que están focalizadas a la población LGBT, y nada pero claramente... el PrEP no es llegar y usarlo, tiene que ver con toda una formación detrás de para qué sirve el PrEP, los cuidados con este, como el PrEP aborda el VIH pero no otras ITS, tampoco perder el uso del condón, muchos temas que creo que deberían ir de la mano con una educación sexual pero no mucho se puede pedir” (Entrevista 6)

Se hace referencia a la existencia de otras ITS como la sífilis, la hepatitis B o el VPH que no son cubiertas por el PrEP, el cual, como se mencionó anteriormente, solo tiene su foco puesto en el VIH, por ende, los sujetos entrevistados siguen confiando en el preservativo como el método de prevención más eficaz al menos hasta el momento, sobre todo porque la efectividad del PrEP no está comprobada en su 100% de eficacia. Sin embargo, también se agradece la existencia de nuevos métodos de prevención especialmente enfocados en la población perteneciente a la diversidad sexual:

“Me parece, me asusta un poco, pero además de asustarme me parece bien, o sea, creo que mientras más medidas vayan tomando los estados en generar medidas de prevención nuevas e innovadoras para especialmente las diversidades sexuales, porque el PrEP está enfocado en nosotros, por lo menos en Chile, internacionalmente al parecer es de la misma manera. Entonces está bien que se comiencen a generar nuevos mecanismos de prevención, pero susto porque hace que la gente se descuide muchas veces, que no se conozcan los efectos secundarios, la falta de información a veces hace que la gente crea que es la única forma de prevenir, estar solamente bajo los efectos del PrEP te hace decir muchas veces no voy a usar condón y al no usarlo te expones a otras ITS. El PrEP al mismo tiempo no está comprobado que tenga un 100% de eficacia o efectividad en la prevención, como el condón con buen lubricante si lo tienen... en el fondo, abre más posibilidades, permite más libertad sexual porque pucha que nos gusta a los gays esto de follar sin condón, y vuelvo a hacer una generalización, probablemente descriteriada pero la hago igual... nos gusta follar sin condón, al parecer nos parece la forma más natural, más cercana, más próxima, más rica, mas no sé qué... y

eso hace que se empiecen a inventar estos mecanismos de prevención que de una manera u otra pueden provocar el desplazamiento del condón a algo más old school o pasado de moda y no por lo que pasa nada de moda, sino que sigue siendo una de las medidas más efectivas” (Entrevista 5)

Emerge una preocupación por el uso de PrEP de manera abusiva, en el sentido de que el PrEP se podría considerar una especie de triterapia, y comparando al hecho de que la triterapia en si misma si trae ciertos efectos secundarios o molestias, puede que el PrEP mas adelante muestre que su uso si conlleva algún efecto adverso, lo cual hoy por hoy no se sabe a ciencia cierta:

“Me asusta también el tema de que el PrEP es prácticamente una triterapia casi o sea no una triterapia pero es una dosis retroviral que consumes para poder tener sexo sin condón y nadie está estudiando los efectos secundarios, o sea no es que nadie lo estudie pero se sabe poco, se sabe poco lo que le pasa a tu hígado, al resto de tus órganos, de los efectos secundarios te dicen un par de cositas no más, pero no sabemos si a medio o largo plazo va a pasar algo con los usuarios del PrEP, recién está empezando. Entonces podemos decir “no si te va a doler la cabeza un poco el primer mes y se te va a pasar”, pero cuando eres una persona que lleva mucho tiempo consumiendo PrEP para follarse sin condón siempre, va a llegar un momento en que puede que te empiecen a pasar otras cosas en tu cuerpo por eso, así como los que vivimos con VIH también tenemos algunos efectos adversos con la triterapia, eso les va a pasar a ellos igual. La otra vez leí un estudio de que no recuerdo en qué país se hizo, de que subió la tasa de sífilis a propósito del uso de tanto PrEP” (Entrevista 5)

El PrEP es visto como una política pública de salud que apunta precisamente a uno de los grupos de riesgo que son los hombres homosexuales o que tienen sexo con otros hombres. Se hace hincapié en la formación y la educación para el uso del PrEP, el cual, como se dijo antes, podría tener algunos efectos adversos que aun no se han estudiado, y por ende, a pesar de que es un avance significativo y valorable, es necesario hacer énfasis en un uso no abusivo de la profilaxis pre exposición y en su uso informado:

“La verdad es que ahora me da menos nervio... o preocupación que se desbande el tema del... de los... de las transmisiones de VIH, por esta idealización de que poco menos el PrEP es como la pastilla mágica, que en cierta medida lo es, pero obviamente tiene sus consecuencias, sus condiciones para usarse... ehh, y encuentro que no es lo idóneamente correcto, yo creo que lo correcto sería llegar a una especie de prevención adecuada que funcione pero no hay que ignorar también la necesidad de personas que siguen teniendo relaciones sexuales que se exponen quizás no necesariamente con relaciones sexuales consentidas, ehh... y por lo tanto, es una buena alternativa. Tiene sus consecuencias en la salud obviamente, lo importante es que tal vez asumir eso siendo informado. Y yo creo que eso le falta al PrEP, las personas no están siendo conscientes de que tiene igual una afección en la salud” (Entrevista 1)

3.4 Prevención sexual en otros

Como los sujetos ven que quienes les rodean tales como amigos, conocidos, entre otros, se relacionan con la prevención sexual.

Se reporta un desinterés de las personas homosexuales que han acudido a los servicios de ayuda con respecto a buscar por sí mismos la información acerca de distintas ITS fuera del VIH mismo. Además, los sujetos observan que el discurso de “no tengo nada” es bastante generalizado entre sus pares homosexuales, los cuales se dejan llevar por dicha premisa en el momento mismo de las relaciones sexuales. Esto se plantea como una vulnerabilidad en si misma al pecar de una excesiva confianza en la palabra del compañero sexual, sea este pareja formal o esporádica. Va de la mano

con criterios estéticos relacionados a si es muy delgado o no, o si se ve o no demacrado, cosa que no es indicativa en ningún caso de presencia o ausencia del virus o alguna otra infección:

“Como que para muchos el discurso de “no tengo nada” es enorme. Y... ehh, no sé, como los estereotipos como pensar que porque una persona es de cierta clase social o se ve de cierta manera no hay ninguna ITS. Creo que depende mucho de la persona. Igual... me ha pasado que me he encontrado personas que emm... igual se toman con bastante relajó el tema del VIH, y creo que eso igual responde, uno, a una desestigmatización, dos, a la disponibilidad del tratamiento, y tres, a una situación de independencia personal; como que me he dado cuenta de que cuando las personas viven solas y no tienen que preocuparse de sus padres o su círculo... que están cerca y se puedan enterar, como que se sueltan a algo donde no hay cuidado ni hay inhibiciones. Y porque están muy conscientes de que se puede vivir con VIH, y también porque creo que una de las cosas más duras de vivir con VIH es contarle a tu círculo. Como si tienes, no sé, 18 o 19 años y... eres VIH positivo, no sé... el como agendar visitas médicas, que es todo este tema del secretismo y como no compartir esa información que estás en todo tu derecho es más difícil hacerlo, gestionar esa privacidad” (Entrevista 3)

Se revela, según esto, que hay tres factores preponderantes en torno a la falta de prevención en hombres jóvenes homosexuales, que tienen que ver con: 1. Desestigmatización social del VIH a diferencia de antaño, 2. Disponibilidad del tratamiento que antaño no existía, y 3. Una situación de independencia personal que permite una mayor desinhibición y apertura a las experiencias al no haber quien supervise sus conductas o se de por enterado de las mismas. El elemento etario también juega un rol pues se requiere de una persona que guíe a los más jóvenes en el sentido de como gestionar sus chequeos, controles y demás instancias de acceso a la salud. En cuanto a la facilidad de acceso a los tratamientos, uno de los sujetos entrevistados ahonda en la problemática refiriéndose a ejemplos como los de sus amigos, que ven el PrEP como un tratamiento en sí mismo y que el PrEP los ayudará a protegerse de otras patologías, lo cual no tiene un asidero real y proviene de un vacío en la educación sexual:

“Exacto, es algo que ya pasa hoy, y creo que... como con el... o sea, de alguna forma facilitándole el acceso a estos tratamientos, la gente se va a confiar aún más de eso.... Siento que la gente de ahí mismo va a nacer el desconocimiento porque prácticamente la gente... me pasa con mis amigos la ven como pastilla anticonceptiva masculina, piensan que tomando PrEP van a eliminar sus... su susceptibilidad al contagio de un montón de otras patologías. Entonces yo creo que ese es el problema más grande que existe con el PrEP. Me parece... no sé, fantástico que se implemente, pero creo que también la implementación debería conllevar mucha educación para la gente” (Entrevista 2)

Además de las cuestiones relativas a la educación sexual, surge el elemento “amor” como un ámbito clave en el contexto de las relaciones de pareja monógamas o estables, por lo que muchas veces las personas hacen diferencia entre la prevención en relaciones casuales y la prevención en relaciones formales, exponiéndose a un riesgo basado en la excesiva confianza y el enamoramiento sin conocer el historial previo del otro o si ha incurrido en infidelidades. Esto puede inferirse como un factor de vulnerabilidad:

“Ha habido personas... no se, como que... si o sea generalmente igual insisto en hablar con mis amigos de ese tema, y de preguntarle así como “ya pero ¿usaste condón?”, pero generalmente, la gente suele hablar de cuidado, lo que si me pasa en parejas estables, como que la gente accede no más, sin exámenes, sin nada, y no sabes si esa persona ya vive con algo. Entonces, digamos por el hecho de estar enamorado uno accede, por amor” (Entrevista 6)

Para otros sujetos, el solo hecho de reconocerse homosexual lleva consigo una carga, una cruz con la que deben cargar durante toda la vida, que es precisamente el estigma o la etiqueta del VIH, pues para mucha gente los homosexuales son los portadores exclusivos del VIH. Según el siguiente sujeto, existen jóvenes homosexuales que al momento de las relaciones sexuales se sacan ese peso y esa cruz que llevan sobre sus hombros y se entregan al riesgo:

“Quizás es generalización, obviamente es una generalización, pero somos bien arriesgado los gays, al menos los que yo me he relacionado. Como que le dan un lugar importante a la prevención porque saben que como gays, como huecos, parten desde esta... caminan con la cruz de que se enteran que son gays que se pueden infectar con VIH mas que cualquier persona, así lo sentí yo y otros amigos también. O sea “supe que era gay y la gente ya me decía cuídase del VIH”. Entonces, uno siempre carga con esa cruz y por lo mismo en algún punto, tienen súper clara la prevención, le dan un valor a eso. Saben que tienen que prevenir, pero pasa mucho que, a la hora de los quiubo, todo eso falla, y se entregan al riesgo... nos entregamos al riesgo igual, entonces es como eso. Es bien contradictorio” (Entrevista 5)

Esta conducta descrita puede convertirse en una forma de subversión autodestructiva, basada en un deseo de transgredir esta norma existente de la “no promiscuidad” y las relaciones monógamas. Curioso resulta el hecho de que estas normas son las que se esperan en una sociedad tradicional basada en una moral judeocristiana como es la occidental:

“Exacto, totalmente, o sea, por eso te digo, lo veo mucho como un mecanismo inconsciente muy autodestructivo, pero también como una manera inconsciente de ser subversivo, así como, no es que yo en mi mente diga “ay estoy follando sin condón porque soy súper subversiva prima” no, es porque a veces inconscientemente uno busca subvertir esta norma de la no promiscuidad, de la relación monógama y te empiezas a entregar a este juego sexual, donde obviamente no estás previniendo, te estás entregando al riesgo” (Entrevista 5)

3.5 Liberación sexual luego de la represión

Refiere a una liberación sexual existente en contextos donde no hay control ya sea de la familia u otras personas y existe independencia en las decisiones. Hay presentes elementos tales como la subversión, el autoboicot y las conductas autodestructivas. Esta visión de los sujetos está fundada en observaciones que ellos hacen con respecto a lo que han visto en sus pares homosexuales.

El factor de la independencia y emancipación de los hijos hacia sus padres o familias según los sujetos puede tener muchísima incidencia en la falta de autocuidado y prevención durante los encuentros sexuales, es decir, cuando no hay ya mas control de la familia, el individuo emancipado se libera y desinhibe al no haber quien juzgue o cuestione lo que el haga, por lo que existe mucha más exposición al riesgo haciendo al sujeto vulnerable:

“Como que me he dado cuenta de que cuando las personas viven solas y no tienen que preocuparse de sus padres o su círculo... que están cerca y se puedan enterar, como que se sueltan a algo donde no hay cuidado ni hay inhibiciones” (Entrevista 3)

Se considera que los hombres homosexuales cargan con un estigma desde temprano en sus vidas, se trata de la alta posibilidad de adquirir el VIH, por lo cual apenas asumen su orientación sexual ante el mundo, comienzan a recibir constantemente consejos sobre cuidarse del VIH, lo que le recuerda a los sujetos su propia prevención; sin embargo, esta conciencia al respecto de la prevención no suele concretarse en el acto sexual, donde igualmente no se toman las precauciones pertinentes. Esto para el sujeto entrevistado resulta altamente contradictorio:

“Como que le dan un lugar importante a la prevención porque saben que como gays, como huecos, parten desde esta... caminan con la cruz de que se enteran que son gays que se pueden infectar con VIH mas que cualquier persona, así lo sentí yo y otros amigos también. O sea “supe que era gay y la gente ya me decía cuídate del VIH”. Entonces, uno siempre carga con esa cruz y por lo mismo en algún punto, tienen súper clara la prevención, le dan un valor a eso. Saben que tienen que prevenir, pero pasa mucho que, a la hora de los quiubo, todo eso falla, y se entregan al riesgo... nos entregamos al riesgo igual, entonces es como eso. Es bien contradictorio” (Entrevista 5)

La culpa surge como elemento fundamental en la psique del homosexual desde la infancia debido a su imposibilidad de encajar con su entorno y sus pares masculinos entre otras conductas que son asociadas a lo femenino, esta culpa también va mellando el autoestima de los sujetos haciéndoles más vulnerable al “autoboicot”, es decir, la exposición a las conductas de riesgo que a su vez es una puerta al deterioro de su salud. Estas conductas de riesgo se explicarían como una puerta de salida hacia la libertad, donde nadie puede decirles nada al respecto, pues creen ser merecedores de dicha libertad luego de haber vivenciado tantas prohibiciones, restricciones y etiquetas a su persona. Paradójicamente, esta culpa basada en la escasa autoestima es la mochila de la cual los sujetos creen liberarse al momento de la incursión sexual y, al mismo tiempo, moviliza hacia el riesgo. Esto va de la mano con una sensación de liberación sexual, donde los jóvenes homosexuales se entregan al riesgo con una sensación de autonomía que en el fondo subvierte la normativa social que les dice con quienes deben tener relaciones sexuales y como deben hacerlo. El sujeto entrevistado lo atribuye a procesos psíquicos de tipo inconsciente:

“Muchas veces uno se encuentra con tipos que no están en la parada de cuidarse sino de todo lo contrario, así como de “me da lo mismo”, o “soy indetectable” y “yo también”, o “soy negativo”, “acá tengo el examen, démosle” Creo que eso. Y también a nivel más inconsciente me paso rollos como de... maneras de autoboicotarse, así como... eh... lo veo, así como... no estoy poniendo en un lugar una culpa, pero si los homosexuales cargamos con mucha culpa desde chicos, por varios motivos, por ser lo que eran o lo que sean, y de alguna otra manera pienso que también hay mecanismos inconscientes que nos hacen boicotarnos, así como... cagarnos la salud, conductas autodestructivas, y yo creo que eso viene de alguna manera muy gatillado por homofobia internalizada, rechazo social, por moralidad también o sea factores morales que te dijeron tanto que eras indecente que eras inmoral, de que no podías tener sexo con quien querías porque tenía que ser con una mujer, y llega el momento de tu liberación sexual porque así se vive, diferente a los heteros, entonces te liberai con todo, con “ahora nadie me dice nada, hago lo que quiero”, entonces te entregas al riesgo de una manera súper inconsciente y también consciente, como que sabes que es arriesgado pero lo voy a hacer igual porque me lo merezco, soy libre, porque puedo hacer lo que sea, porque nunca fui libre antes, una forma de liberación y también de subversión, es algo subversivo en algún punto porque hay una estructura normativa que te dice como debes tener sexo, cuidarte, como ser en la cama, con quien tener sexo, y llega el momento en que encuentras un atisbo de liberación y te entregas por completo” (Entrevista 5)

4. ACTIVISMO

El activismo cobra una importancia fundamental en los sujetos desde distintas aristas en su vida. El pertenecer a una comunidad de pares propicia que los jóvenes homosexuales pueden encontrar un lugar donde sentirse acogidos, acompañados y asesorados por personas que viven experiencias similares a ellos, siendo los que se desempeñan en la corporación, personas pertenecientes a la diversidad sexual, específicamente hombres homosexuales.

Según lo extraído de lo dicho por los sujetos entrevistados, el activismo les brinda dos importantes elementos necesarios para su desarrollo personal: conocimientos acerca de prevención y sexualidad y acompañamiento comunitario. Por supuesto que los jóvenes que ingresan al trabajo de activismo deben cumplir ciertas funciones que ellos mismos escogen y les acomodan. Es a través del trabajo mismo que los sujetos conocen y se adentran en la realidad de sus pares homosexuales en torno a sus problemáticas referentes a prevención y otros ámbitos.

4.1 Activismo y manejo en sexualidad y prevención

Experiencia de los sujetos con el activismo ligado a la posibilidad de incrementar sus conocimientos sobre prevención y sexualidad y manejarse en dichas temáticas para también educar a sus pares. Se observa la importancia de la experiencia del activismo en los sujetos debido a que muchos de ellos encontraron la capacitación en temáticas de educación sexual que nunca recibieron del todo en experiencias previas:

“Si, creo que por un lado he tenido mas acceso a la información y eso me permite navegar la sexualidad de cierta manera y también poder compartir las cosas que aprendo acá, creo que igual ha sido... útil, desde esa perspectiva, poder juntarme con mis amigos y si tienen dudas sobre el test o el período de ventana, vías de transmisión, etc... y tener como brindar esa información. Aunque si hay información circulando sobre VIH e ITS, a veces no es la información correcta” (Entrevista 3)

Se visibiliza el activismo como una ventana a través de la cual se puede acceder de mejor forma a información sobre prevención e ITS, siendo esta la información mas precisa en medio de un mar de desinformaciones. Esto marca un contraste con como se abordan las temáticas de prevención sexual en otras instancias externas, tales como la atención en salud o la educación sexual misma. La cercanía y la hospitalidad para con los usuarios emerge como un plus al momento de entregar toda la información que estos necesitan en cuanto a prevención:

“Entonces, creo que es super positivo, me ha servido porque uno aprende como a tener mas cercanía con la gente, a darse cuenta en realidad que es lo que necesita la gente, que es la información básicamente” (Entrevista 2)

Se plantean además desafíos futuros en cuanto al conocimiento adquirido por los sujetos en el activismo, pues la existencia de fuentes contradictorias una de otra o fuentes científicas que muchas veces no se entienden desde el común de las personas, orillan a los sujetos a informarse lo más posible y tratar de articular un discurso coherente. Es en este último punto donde la experiencia de activismo en Acciongay les ha ayudado, aún teniendo información reducida al respecto:

“Pero ahí empecé a entender mas de la enfermedad, igual es como que sigo leyendo porque es como que no entiendo mucho, como que hay tanta información y una contrarresta la otra... es como “en que quedo” porque se supone que no se puede curar y hasta hace poco salió una investigación de que si se cura, que tampoco está del todo confirmada, pero ya van casi 10 personas que se curaron supuestamente y es como... todo lo que se lo entiendo pero no sé. Necesito seguir investigando más, entonces como que siento que sé muy poquito y acá en Acciongay he ido comprendiéndolo, pero como “es lo que hay y lo que tengo que decir”” (Entrevista 4)

Esta claridad en el discurso y el ordenamiento de los argumentos en pro de la prevención, permite que los sujetos obtengan capacidades suficientes para poder ayudar a su entorno inmediato y educar o asesorar en dichas temáticas:

“Las personas que conozco hasta ahora si porque ehh... la... básicamente aprendí con ella al mismo tiempo, y en este momento si yo conociera gente nueva y se hicieran mis amigos, o sea

automáticamente yo me haría cargo de que queden con las capacidades para saber todo, porque yo manejo la información. No dejaría pasar tener alguien conocido o amigo que no sepa, sabiendo yo” (Entrevista 1)

Además de ello, la corporación brinda a los activistas la posibilidad de perfeccionar sus habilidades y herramientas al enriquecer las reflexiones en torno al rol que ellos tienen como profesionales en torno a temáticas como la prevención, sirviendo estas herramientas como insumo para trabajar en distintos escenarios en el futuro:

“Entonces en ese sentido ha sido bien gratificante porque he podido conocerme más a mí mismo, empoderarme en el tema del VIH y el ser gay, y en el fondo tener más acceso a información, a redes, a contacto, a capacitarme, a desarrollar más herramientas profesionales también, más allá de que yo no estoy aquí haciendo psicología clínica, el espacio de orientación me ha sacado muchas reflexiones que giran más en el tono profesional de la psicología y que me sirven como instrumento para trabajar en otras instancias. Entonces, sí, lo veo como eso” (Entrevista 5)

Se visibiliza el activismo como una especie de ocupación en algo útil a la comunidad, ayudando a quienes los rodean desmitificando afirmaciones acerca de la sexualidad y la prevención, este último punto es relevante en el sentido de como los sujetos construyen significados sobre prevención y conductas de riesgo. Se plantea la necesidad de reforzar conocimientos en cuanto a políticas públicas dentro del trabajo de activismo:

“O sea yo creo que gracias también a como mi activismo aquí en la corporación, he conocido mucho mucho sobre ITS y VIH, y quizás si deba manejar mas información, temas mas prácticos, temas de políticas públicas, eso se podría aprender mas. Pero... mmm... sí, yo creo que igual manejo bastante para poder ehh... como... educar a otra persona y decirle así como oye, esta es la diferencia con esto, y así y así, me ha pasado como eso de que a amigos, amigos, los he educado en estos temas, les digo en esto pasa esto, en esto pasa esto otro, este mito, este otro, entonces sí, tengo un conocimiento básico como... piola” (Entrevista 6)

4.2 Activismo y cohesión social

El trabajo de activismo en Acciongay también se visibiliza como una oportunidad de hacer comunidad con otras personas de la diversidad sexual, generando en los sujetos un sentido de pertenencia y la certeza de un apoyo tanto en la obtención de conocimientos como en el ámbito emocional y afectivo, lo cual se explica por el fuerte sentido comunitario de la corporación:

“Ehh... o sea, ya había venido a Acciongay como usuario anteriormente, yo conocí el lugar y nada en verdad fue como muy que me gusta el mundo del activismo LGBT como que hace mucho rato quería hacer activismo fuera de la universidad, y elegí esta organización por los años que tiene, por el rollo comunitario, también tiene un lugar físico, entonces igual me gusta la pega que se hace acá. Entonces, nada, como que me acerqué en Marzo de este año y desde ahí fue (...) Si, si me ha ayudado en ese aspecto, pero también creo que igual pasa también por un tema de un poco el sentimiento como de también de ser una comunidad, de poder sentirte parte de algo, de poder ehh... tener un lugar donde apoyarse quizás, tanto en lo como en lo sexual como también lo mas emocional, entonces, si... pienso que he adquirido bastantes conocimientos acá que realmente me pueden ayudar a mejorar mi vida sexual” (Entrevista 6)

Este sentido de comunidad tiene como consecuencia el hecho de que a los jóvenes activistas les sea atractivo asistir a trabajar en la corporación, reflejado en la siguiente idea que uno de los sujetos

entrevistados plantea, donde afirma ir a la corporación porque le gusta ir y lo pasa bien asistiendo a ella:

“Si, la verdad es que positiva, yo siempre pienso lo mismo, vengo porque me gusta. Obviamente voy a estar acá hasta que ya no lo pase bien, o sea, siendo que uno tiene responsabilidades, sobretodo ahora que soy practicante, uno tiene obligaciones porque tiene un compromiso con la organización y con los usuarios que vienen a ella. También uno viene acá porque le apasiona porque le gusta, entonces, y obviamente siempre hay algo a cambio, entonces yo obviamente vengo porque la paso bien. Y va a ser así hasta que ya no pueda pasarlo bien acá” (Entrevista 1)

Dicho agrado o placer de permanecer en la corporación se explica a través del trabajo de quienes la gestionan, que se preocupan y ocupan de hacer sentir bien y hacer sentir apreciados a los que conforman sus distintos equipos, fomentando las relaciones fuera del propio trabajo. Esto da una sensación de familiaridad a los sujetos que participan como activistas en distintos flancos:

“Bueno, yo partí como a principios o mediados de abril, la verdad es recibimiento fue super bueno, la corporación es bien preocupada de los activistas, se preocupan que uno se sienta bien aquí. En realidad, yo creo que a nadie le gustaría llegar a un lugar donde no sienta apreciado entonces por ejemplo Álvaro, Marcos, Richard... se encargan harto de eso, de fomentar las relaciones como... fuera del del... de las cosas que se hacen, como entre nosotros cosa de que en realidad pasa a ser mas como una familia, mas que netamente como un grupo de trabajo. De verdad que es super positiva la experiencia, porque yo siempre había querido trabajar como con... como apoyar en una ONG y de hecho lo había pensado como el Movilh anteriormente, pero como que el Movilh no se ajusta mucho a mis pensamientos, entonces cuando vine para acá me encantó. Y fue como, ya perfecto, voy a ir ahí” (Entrevista 2)

Se hace un enfoque especial en lo común que algunos de los sujetos tienen con otros pares de la comunidad, sobretodo en cuanto a vivencias personales con respecto a notificación de VIH o códigos que comparte la población homosexual:

“Ha sido una experiencia súper gratificante, porque disfruto mucho participar en organizaciones no gubernamentales que trabajan con la diversidad sexual. Yo tuve una experiencia previa joven en el Movilh, ahora la experiencia acá en Acciongay, entonces es un tema que me gusta el relacionarme con otras personas que tienen la misma problemática a la que me enfrento, el tema del VIH o el tema de ser gay” (Entrevista 5)

Además de una contención y una cercanía que recibieron desde el primer momento en que visitaron la corporación, basada en la experiencia común de muchos de los que allí se desempeñan:

“Si, sobre todo cuando estaba más chico. Fueron bastante pacientes, casi con peras y manzanas todo, sobretodo la parte contención que es lo que marca la diferencia con un montón de cosas que si dan el mismo servicio... es la contención, la cercanía y el hecho de que ves gente que también es gay y que está bien y que te dice “ya dale, hazlo y lo que pase estamos acá”, hay un pequeño círculo de contención y eso hace que la espera no sea tan terrible. Porque yo recuerdo que también me lo hice en clínicas y en hospitales y son 7 días que uno muere, o sea yo moría por saber... pero sí, es super enriquecedor estar acá” (Entrevista 4)

Esta necesidad de compartir con otros similares a partir del trabajo en comunidad también nace de parte de los sujetos a partir de un punto de inflexión o momento crítico:

“Soy una persona super egocéntrica que nunca piensa en el resto, entonces aparece esto de la nada de que aparecen voluntarios y dije “ya he ido tantas veces a tomarme el examen que ya mas o menos

cacho lo que se hace allá” y era necesario porque ya necesitaba después de vivir con Patricio y ver todo lo que el sufrió, necesitaba seguir ayudando gente, seguir respetando la promesa que le di que lo iba a ayudar a mas no poder, a pesar de que el me alejó mucho, dije “necesito esto” entonces, qué mejor que estar acá, aprender, relacionarse con más gente y aportar un poco en el mundo real porque hoy en día como que todo se hace por medio de alguna imagen, hashtag, escribir algo, que para mi pucha, igual ayuda para visibilizar el tema pero tu sales a la calle y no eres nada más. Entonces critico mucho eso y la mejor forma de criticarlo es estar acá y aportar de forma tangible algo real, fue como caído del cielo, yo estaba desesperado y triste y aparece esto. Creo que nunca me di el tiempo de pensar en el resto, entonces, por qué no intentarlo ahora. Fue como justo lo que necesitaba, llegar acá es para mi... sanador” (Entrevista 4)

En este sentido, hay un tránsito de los sujetos de pasar de una postura mas bien egocéntrica para pasar a una postura mas bien ligada a lo comunitario. Se generan además, reflexiones en torno a los nuevos desafíos que la corporación puede tener a futuro, sobretodo comprendiendo como vienen las posturas sobre género y sexualidad en las generaciones jóvenes:

“En el fondo es como ciertos puntos de inflexión que te hacen cuestionarte... varias cosas relacionadas con cómo te dije yo a hacer las cosas, pero siempre en el fondo hay aceptación, son personas de la diversidad sexual, saben mucho, son inteligentes, entienden, aunque como te digo falta que permeen a la organización algunas cosas, van permeando igual, o sea es imposible que ellos no entiendan ni se actualicen con este tipo de cosas, entonces, siempre se logra llegar a un punto de acuerdo y si no se logra igual hay términos de respeto siempre, no es que me hayan faltado el respeto ni transgredido, tiene que ver con cosas de opinión y esos temas que siempre se han logrado superar finalmente” (Entrevista 5)

Sin embargo, existe un proceso que uno de los sujetos visibiliza, y es que la organización está compuesta por hombres homosexuales, que ya vienen con cierto recorrido cultural, lo cual, de pronto puede chocar con nuevas perspectivas relacionadas a la temática de género que han surgido fuertemente durante los últimos años:

“Y en el fondo ha habido algunas situaciones incómodas que he vivido por estar no sé, en desacuerdo con alguna de las maneras en que procede la organización, o por estar... no sé, en desacuerdo con visiones que se tienen, maneras de interpretar, perspectivas, que se yo... ese tipo de cosas me han hecho a veces entrar en conflicto con las opiniones de otras personas, porque igual es una organización que... principalmente es liderada por personas mayores, ehh... y el que esté liderada principalmente por personas mayores implica un pensamiento que muchas veces no ha permeado en las paredes de esta organización y cosas en las que todavía les falta capacitarse que responden a las disidencias sexuales, a las nuevas diversidades, los nuevos movimientos (...) ha implicado a veces sentirme fuera de lugar, un poco violentado por algunos comentarios, sentirme que no soy parte de ciertas instancias... y todo eso relacionado con que el foco aquí es muy normativo en lo gay (...) y eso me ha hecho encontrarme con una posición más divergente de repente porque más allá de que yo políticamente mi salida del closet haya sido muy “soy un hombre gay” a estas alturas me encuentro viviendo en una posición de género diferente, más cercana a lo queer, como una perspectiva más fluida en torno al género para yo entenderme mis propias formas, como a la luz de algo más fluido o no binario y eso me ha acomodado mucho más y me ha hecho sentir mucho mejor, pero entro en conflicto con algunas de las maneras en que funciona la organización” (Entrevista 5)

4.3 Activismo y afrontamiento culposo de la prevención

Según reportan algunos de los sujetos, el participar como activista en Acciongay otorga un sentido de responsabilidad de influir en quienes les rodean, procurando entregar información, resolver dudas, capacitar, etc. Sin embargo, también este sentido de responsabilidad se vuelca hacia ellos mismos, en cuanto se intenta no descuidar el ámbito de la prevención sexual por un esfuerzo en ser consecuente con el trabajo que se hace en la corporación:

“Si yo creo que... o sea, desde que estoy aquí al menos como que fue “ya, ahora me preocupó el triple”, si antes me preocupaba ahora me preocupó el doble o triple más (...) en realidad creo que uno debería hablar desde el ejemplo. Entonces, si yo quiero fomentar técnicas de sexo seguro en las personas a las que yo me estoy dirigiendo, en realidad yo debería hacerlo sino sería una hipocresía que les esté hablando de sexo seguro si yo no respeto nada de eso” (Entrevista 2)

Esta preocupación que se plantea a raíz del trabajo de activismo puede derivar también en culpa, la cual está basada en el temor a equivocarse y no actuar en consecuencia para con lo que se ha aprendido en cuanto a prevención sexual. Se cree que cometer un error en cuanto al propio autocuidado conlleva una inconsecuencia que ensucia el mensaje que el activista entrega:

“Lo que sí, ahora pasa algo super curioso... y es que ahora uno siente culpa de equivocarse, siente culpa de que... yo por ejemplo tiempo atrás con un ex tuve sexo sin protección cuando no... no... no podíamos, o no debíamos. Y... emm, después los dos estábamos con la culpa de... bueno, mas yo... de “weon, no puedo mandarme este cagazo imagínate salga positivo y yo trabajando acá” “imagínate cual es el mensaje que entrego al resto y a mí mismo” (Entrevista 1)

La exposición a temáticas de prevención durante el trabajo de activismo en la corporación, podría en algunos casos generar un miedo tal que paraliza incluso la vida sexual de los sujetos activistas, afortunadamente, el sujeto cuenta con herramientas personales que le permiten salir del estado paralizante y dejar de preocuparse para así al fin ocuparse en cuanto a la gestión de su autocuidado:

“Creo que en un principio mucho para mal, porque el estar acá en tanto contacto con el VIH como que me volví un poco paranoico, entonces como... me volví paranoico sumándole toda esta depresión post relación, no tener trabajo, me sentía tan inútil, tanto que sentí una especie de disfunción sexual que no quería estar con nadie sexualmente y eso es muy raro de mí. Soy como totalmente... si fuera por mí todos los días o todas las semanas con alguien diferente y dije “hay algo mal”... entonces como... o “me estoy tomando demasiado a pecho eso de que todos de verdad están enfermos, hay algo mal” empecé a bajar las revoluciones y a disfrutar estar acá, mas que estar juzgando a la gente “cuidese, cuidese” no, a disfrutar estar acá, si alguien necesita un consejo o ser escuchado lo voy a escuchar y como que el estrés así empieza a bajar y las cosas empiezan a funcionar mucho mejor, pero si, en un principio fue estresante para mal... ahora es como “ya ok, simplemente hay que cuidarse y listo”” (Entrevista 4)

5. EDUCACIÓN SEXUAL Y ACCESO A LA INFORMACIÓN.

La educación sexual, es uno de los ejes mas concomitantes a la hora de hablar de conductas sexuales de riesgo y prevención sexual. Muchas de las experiencias previas de los sujetos en cuanto a educación sexual, resultan ser insuficientes y no logran abarcar los distintos ámbitos y aristas de la sexualidad humana, y menos aún con un enfoque que apunte de igual manera a los grupos y personas pertenecientes a la diversidad sexual, en este caso, jóvenes homosexuales.

Se visibilizan espacios alternativos donde el sujeto logra aprender e informarse con respecto a prevención sexual y conductas sexuales de riesgo. La experiencia tanto propia como vicaria con alguna ITS, por ejemplo, VIH, hace que los sujetos se vean orillados a buscar información

necesariamente debido a su desconocimiento que ahora deben afrontar pues afecta su salud o la de algún cercano. Otra de las instancias más enriquecedoras de aproximación a la educación sexual se da precisamente en contextos tales como consejerías o charlas dentro de instituciones como Acciongay. El camino del activista emerge como un proceso de continuo conocimiento y también de autoconocimiento, donde se aprenden a poner los límites y privilegiar las conductas de autocuidado dentro del marco de la sexualidad.

El eje de la atención en salud pública también es abordado, pues se trata de instancias cruciales donde el sujeto además de ser atendido en cuanto a salud se refiere debe contar con información precisa acerca de diferentes ITS, métodos de prevención, períodos de ventana, etc. Suele ocurrir una situación similar a la educación formal en el sentido de resultar insuficiente y con un enfoque que no toma en cuenta la diversidad sexual y sus inquietudes específicas.

5.1 Educación Sexual previa

Experiencias previas de Educación Sexual escolarizada o familiar, además de experiencias de atención en salud. Importancia de la educación y de la labor de instituciones como Acciongay desde distintas áreas.

Se hace hincapié en las experiencias que los sujetos han tenido a lo largo de su vida con respecto a educación sexual y orientación al respecto. Se refieren a las instancias educativas formales en la escuela como insuficientes en términos de la educación sexual requerida, siendo estas en jornadas cortas dentro del espacio de una clase y en ocasiones más bien aisladas. En el caso del siguiente sujeto entrevistado, toda la información precisa sobre sexualidad y prevención la vino a encontrar solo una vez que contrajo el VIH y siendo ya este diagnosticado:

“Solamente recuerdo instantes, la instancia como que un día llegaban, así como unos eh... capacitadores a pasarnos unos folletos del ministerio que decía que había que ponerse condón, y así como muy a grandes rasgos, y muy pocas veces, dos veces en la básica y una en la media, un día, en una jornada en un espacio de una clase... pero nunca educación sexual, que un profe capacitado te enseñara educación sexual, diversidad sexual, distintas orientaciones, prevenciones, infecciones, riesgos, nada. Eso no existió en mi vida hasta que busqué en Wikipedia cuando ya estaba infectado” (Entrevista 5)

Se apela a las instancias de educación sexual recibida como espacios “heterosexualizados” y enfocados en lo meramente reproductivo, lo cual implicaba la escasa profundización de ciertas temáticas tales como la negociación del uso del preservativo o su necesaria erotización:

“En el colegio hubo un poco de educación sexual pero... estaba todo muy heterosexualizado, y el foco era la prevención del embarazo y emm... si bien se hacía hincapié en el uso del preservativo, creo que no se exploraba en lo complejo que puede ser transar el uso del preservativo estando en pareja o con sexo casual... porque no está erotizado, porque ciertas conexiones entre el sexo sin preservativo y la intimidación o la cercanía” (Entrevista 3)

Ante este escenario de vacío institucional y educativo. Se revela que una de las primeras instancias de verdadera capacitación que los sujetos reportan estuvo precisamente dentro del espacio de Acciongay:

“Aquí fue donde recibí de verdad capacitación al respecto, ahí recién abrí los ojos respecto a varios temas relativos al VIH porque la información es súper contradictoria, y porque antes de estar acá en ningún otro lugar ni en el colegio tuve verdadera educación sexual” (Entrevista 5)

En cambio, otros sujetos plantean que todo el conocimiento ya adquirido previamente recién vino a ordenarse y tomar mayor sentido accediendo a las diferentes instancias que la corporación Acciongay ofrece a sus usuarios y activistas, donde los sujetos logran especializarse e indagar en las temáticas referentes a prevención sexual e ITS:

“Siii, yo el año 2012-2013 cuando me hice este gran test de VIH, ehh... aprendí harto, bastante rápido, gracias a ese sexólogo del consultorio número 1 que me atendió, ahí aprendí mucho acerca del tema de las ventanas, en que consiste el virus, etc, pero obviamente todo esto se reforzó y culminó cuando me incorporé a Acciongay donde hice cursos, capacitaciones, he ido a otros centros, y ahí me especialicé de alguna forma” (Entrevista 1)

La educación para uno de los sujetos se torna crucialmente importante desde su propia vereda profesional: la enfermería. Esto en el sentido de la prevención en todos sus niveles: primaria, secundaria y terciaria, pues según el mismo, la educación también debe estar presente durante el tratamiento de las ITS por los riesgos de resistencia bacteriana y viral:

“Si, la educación es fundamental. Fundamental, y en realidad con todo tratamiento porque la gente no sabe ocuparlo y finalmente los termina ocupando a su manera y por eso tenemos aumento de resistencia bacteriana, viral, todo” (Entrevista 2)

Las instancias de consejería se alzan como fundamentales para el afianzamiento de la educación a los usuarios del servicio en Acciongay, sino, aparece como la fase mas relevante del proceso en dicho servicio:

“Vine primero a uno de los testeos porque mi amigo me pidió que viniéramos y lo acompañara, entonces incluyendo el tema desde la educación que realizan abajo al momento de realizar los test rápidos como que me llamó la atención (...) Las consejerías me llaman mucho la atención. Si, soy muy enfermero OPS entonces para mi la educación es algo bien importante, la parte más relevante de todo el proceso” (Entrevista 2)

5.2 Procesos de aprendizaje sobre sexo y prevención

Experiencias extraoficiales de aprendizaje acerca de sexo y prevención fuera del marco educacional formal y familiar. Ámbito ligado a experiencias vicarias que los sujetos observaron o experiencias cercanas frente a una notificación de examen. Cada uno de los sujetos entrevistados, poseen experiencias de aprendizaje sobre sexo y prevención que se enmarcan en instancias extraoficiales fuera del marco educacional formal y familiar. Generalmente son experiencias que ellos mismos vivieron o vieron en personas cercanas a ellos, sean estos parejas o amigos.

El hecho de recibir una notificación seropositiva (VIH positivo) es un quiebre que influye en como los sujetos viven su sexualidad en adelante, de una manera más responsable, informada y precavida, sobretodo considerando que existen posibilidades de mutación del virus:

“En el sexo casual, después ya me tuve que empezar a preocupar, porque en el fondo, después de que me infecté especialmente, ahí tuve que empezar a tener muchos más resguardos en cuanto a mi sexualidad para no infectarme de otra ITS, y también por el temor de yo infectar a otras personas, porque cuando yo me infecté tenía 19 recién cumpliendo 20, todavía no estaba este boom científico de decir “indetectable igual a intransmisible”, que ahora se ha instalado mucho y ha cambiado también la forma en que uno se relaciona sexo afectivamente como en términos más casuales” (Entrevista 5)

Surge una necesidad de autoprotección más allá del temor paralizante de transmitir el virus a otros, como una necesidad de no tener que cargar con algo durante toda la vida a raíz de una sensación pasajera como lo es el placer. El cuidado del propio cuerpo aparece como fundamental:

“Yo creo que ligado un poco al tema del autocuidado y un poco de que si a cambio de una sensación pasajera quiero cargar con algo toda mi vida... entonces, si o sea uno muchas veces hace caso omiso a eso algunas veces, eh... pero igual la gente estos contextos que ya como que... no se... contextos muy específicos, pero si... tengo claro que tiene que ver con un tema de autoestima, de realmente si quiero cargar con algo toda mi vida por una sensación muy pasajera, tiene que ver con querer también mi cuerpo, también querer que yo esté bien” (Entrevista 6)

La experiencia de tener una pareja seropositiva también emerge en los datos y cobra una importancia enorme cuando se trata de cuidarse y ejercer la prevención sexual a como dé lugar. Es una experiencia de aprendizaje vicario y que a la vez implica que el sujeto esté atento a sus propias prácticas sexuales tanto en pareja como con otros en el futuro. Además, crece la necesidad de informarse sobre el VIH, prevención, etc:

“Mi última relación de 1 año y 7 meses fue con una persona seropositiva. Entonces, ahí hay otro quiebre, porque si amaba a esa persona, y quería estar por completo con esa persona, no podía, había una barrera completa, entonces... uno se acostumbra y dice “tengo que cuidarme si o si” obviamente me gusta el sexo sin protección porque es mucho mas placentero, mas morboso... pero... como que uno se acostumbra a eso, como que adquirí el ser higiénico, el estar cuidándome, porque vi todo lo que le pasó a el y mas que tampoco nunca estuvo tan mal, pero si lo que se sufre, el estigma que el sufrió por si mismo cuando salió positivo y en todo lo que lloró porque todavía no le dice a su familia, todo lo que yo tuve que apoyarlo, entonces yo no quiero pasar por lo mismo” (Entrevista 4)

Esta experiencia vicaria aportó mucho mas al sujeto en su aprendizaje que la educación sexual recibida en el colegio o lo visto en los medios, cuya información el sujeto refiere como realmente mala y sacada de contexto, dando base a estigmatizaciones y mitos al respecto:

“Creo que, independiente de todo lo que se te va informando en el colegio, en la televisión, etc... creo que lo que más aprendí fue cuando viví con Patricio que fue mi ex seropositivo, ahí recién comencé a entender super poco de todo lo que se dice, ahí relacioné y entendí lo que estaba viviendo. Lo demás es super poco válido porque es información realmente muy mala, como que está sacada de contexto, como que la gente te estigmatiza “como tiene VIH se va a morir” listo, no hay otra, VIH porque es cola, porque es loca, porque se mete con Pedro Juan y Diego” (Entrevista 4)

Las experiencias positivas de consejería, pueden lograr que el sujeto tome consciencia respecto a su propio cuidado y a los comportamientos sexuales de riesgo que ha mantenido tanto en pareja como en encuentros casuales:

“Siii, yo el año 2012-2013 cuando me hice este gran test de VIH, eh... aprendí harto, bastante rápido, gracias a ese sexólogo del consultorio número 1 que me atendió, ahí aprendí mucho acerca del tema de las ventanas, en que consiste el virus, etc, pero obviamente todo esto se reforzó y culminó cuando me incorporé a Acciongay donde hice cursos, capacitaciones, he ido a otros centros, y ahí me especialicé de alguna forma” (Entrevista 1)

Se apela a las experiencias de educación sexual familiar tan solo como experiencias de enunciados simples y sin mayor profundización:

“Con mi familia igual desde chicos me decían que tenía que cuidarme y ser responsable porque no querían que fuera papá a temprana edad o que tuviera infección. Entonces, al menos en ese ámbito

siempre se me dijo que tengo que cuidarme, tampoco fue como “hijo así se coloca un condón” fue como solo decirme que me cuide, lo demás te la ingenias tu solo, pero fue así” (Entrevista 4)

Ante este escenario de incertidumbre y escasa profundización en cuestiones referentes a la sexualidad, se destaca también la capacidad que cada uno de los sujetos tenga para autogestionar su conocimiento acerca de salud sexual, comportamientos de riesgo e ITS en general, esto muchas veces gatillado por la presencia del tema en los medios, en conversaciones y en experiencias de gente cercana:

“Conforme yo he tenido esta evolución en conocer y en... en... en hacerme cargo, o sea, darme cuenta de lo que hay que prevenir, lo ha hecho todo mi entorno. O sea conforme yo he ido saber mas del VIH, empecé a ver mas gente hablando de eso en Facebook, en juntas de amigos, carretes, empecé a ver campañas, debates políticos, trabajos de las ONG, pero todo esto fue paulatino conforme yo también fui averiguando un poco y sabiendo” (Entrevista 1)

5.3 Conocimientos propios sobre VIH y otras ITS

Características de los conocimientos adquiridos sobre VIH y otras ITS, siendo a veces más técnico y otras más ligado a experiencias de sus cercanos o de los usuarios de la corporación en la toma de muestras.

Nuevamente, los conocimientos adquiridos pueden provenir de fuentes basadas en la experiencia, sea propia o ajena. Además, cobra importancia la formación académica (como un entrevistado que cursó la carrera de enfermería), o capacitaciones recibidas posteriormente (en la corporación, en consejerías, etc):

“Es un virus perteneciente a la familia de los retrovirus lo que quiere decir que su material genético es compuesto por RNA y lo que produce básicamente en el cuerpo es que se une a los linfocitos... a los CD4, que son los helper los que van a en si activar al sistema inmune, por ende, como no hay esta activación del sistema inmune, finalmente las defensas y el sistema inmune en sí comienza a descender, descende la producción de células inmunes y ese tipo de cosas, entonces la gente se vuelve susceptible a todo tipo de enfermedades. Existe un tratamiento, antes se usaba harto, una vez ya producido el contagio se ocupa la terapia anti retroviral, que al menos acá en Chile, consiste en el uso de 3 fármacos que van a depender del... del ojo clínico de cada médico, y bueno estos van a impedir en cierta forma la replicación del virus en el cuerpo por ende la gente se vuelve indetectable y actualmente ser indetectable se considera como de alguna forma como intransmisible, la gente ya no puede contagiar a las personas” (Entrevista 2)

Esta formación académica previa, sobretodo en carreras como enfermería o medicina, brindan a los sujetos un plus en cuanto al conocimiento que adquieren sobre VIH y otras ITS, sin embargo, mas bien parece que los sujetos buscan complementar su conocimiento epidemiológico con una vertiente mas relacionada al significado de dichas enfermedades y su condición de “epidemia social”:

“Si, o sea, claramente he aprendido más. No sé si... es que hay distintos tipos de conocimiento también, como... puedes tener conocimientos sobre infectología, datos sobre el estado de la epidemia a nivel mundial y nacional, también hay conocimiento en torno a lo que es VIH como ehh... a ver, como... como una epidemia social, como una epidemia de significado también, entonces que es lo que implica por ejemplo navegar ciertos espacios como una persona que vive con VIH, y no solo con VIH sino que con alguna otra ITS y que es lo que significa... que otras personas te perciban un poco, como un cuerpo enfermo, un cuerpo contagioso... y como eso afecta el hecho de como nos

relacionamos afectivamente con otras personas. Hay menos miedos en torno a la etiqueta y creo que... está bien que no se le tenga miedo, porque no debería ser tema, ojalá todas las personas pudieran acceder a sus tratamientos, ojalá... todos pudiesen llegar a ser indetectables ¿cachai? Y si creo que esto ha llegado a que algunas personas no le den tanta importancia y es comprensible, estamos viviendo el VIH en una época muy distinta, la gente ya no se muere de Sida... Entonces, hay muchas cosas que han cambiado y tenemos la suerte de que el tratamiento es gratis” (Entrevista 3)

Las habilidades blandas para enfrentar el tema del VIH y otras ITS se ven como fortalezas que son necesarias al momento de tratar la problemática sobretudo con usuarios y personas que requieren información y contención:

“Totalmente, o sea, no solamente conocimiento de cosas más como... sociales o de habilidades blandas que uno tiene que tener para enfrentar este tema del VIH o personas que viven con VIH, sino que conocimiento claramente teórico, científico, que a propósito de estar en la corpora y recibir información me han hecho entender mejor la panorámica nacional o internacional del VIH, la historia del VIH, entonces sí, totalmente estar en una corporación como esta te hace adquirir muchos más conocimientos en cuanto al tema” (Entrevista 5)

Pese a la disminución en la importancia que la gente le da al VIH y a la etiqueta social que lleva consigo, es que los sujetos hacen una reflexión hacia sí mismos y sus corporalidades. Esto en el sentido de darse cuenta acerca de las implicaciones en salud, los cambios corporales, los gastos posibles, etc, más allá de que socialmente se le haya quitado la faceta de muerte:

“Si, a veces siento que es real esa visión de que el VIH es así como tener diabetes, y la gente no tiene consideración en que eso es algo que vas a cargar toda tu vida, que es algo que te va a traer otros gastos en tu vida, otros problemas y también los cambios corporales o sea, como que una pastilla por toda tu vida no es algo ajeno a que tu cuerpo no lo va a sufrir. Entonces, si, obvio que la gente ya no le toma el peso a la situación y todas las implicancias sociales que también tiene. No le toman el peso, pero... yo creo que... no sé, como que al habersele quitado la faceta de muerte como que lo alivió bastante, y quizás por el propio contexto cultural donde se empezaba a vivir el VIH, claramente las responsabilidades que implica son para considerar” (Entrevista 6)

Emerge una necesidad de los sujetos activistas de ahondar en el ámbito sociocultural del VIH y otras ITS, puesto que la formación está enfocada en lo sanitario y lo práctico/logístico (en cómo proceder ante una notificación serológica positiva). Toman importancia, por ende, los estudios referidos a significados sobre el VIH y las implicancias personales y sociales del mismo:

“Ehh... uff... emm... mucha, todo la verdad, o sea realmente es un tema que se sigue desarrollando, yo creo que lo que falta un poco aprender es como en el ámbito... ehh... filosófico de la enfermedad, como... el análisis sociocultural digamos, quizás por ahí, pero el ámbito práctico y referente a la salud manejo harta información ya que trabajo ahora en el programa de vinculación y obviamente sé también cuales son los períodos de ventana, que caracteriza al virus, que lo provoca, como prevenirlo y enfrentarlo... emm no sé, de ITS no las conozco todas, no se como afectan todas, pero las mas comunes que trabajamos aquí son la gonorrea, sífilis, papiloma humano, ehh... no sé qué más” (Entrevista 1)

Surge la reflexión acerca de una falta de conocimiento en políticas públicas del VIH, por lo que es importante que las corporaciones u ONG refuercen el conocimiento y la capacitación también en ese sentido. Este conocimiento también se incorpora a la información que los sujetos puedan brindar a sus cercanos y a quienes les consulten sobre el tema:

“O sea yo creo que gracias también a como mi no se activismo aquí en la corporación, he conocido mucho mucho mucho sobre ITS y VIH, y quizás si deba manejar mas información, temas mas prácticos, temas de políticas públicas, eso se podría aprender mas. Pero... mmm... si, yo creo que igual manejo bastante para poder ehh... como... educar a otra persona y decirle así como oye, esta es la diferencia con esto, y así y así, me ha pasado como eso de que a amigos, amigos, los he educado en estos temas, les digo en esto pasa esto, en esto pasa esto otro, este mito, este otro, entonces si, tengo un conocimiento básico como... piola” (Entrevista 6)

Estos conocimientos del VIH y las ITS desde distintas vertientes y aristas, se plantea también como una necesidad de los sujetos tanto de seguir aprendiendo y esclareciendo algunas dudas y miedos personales, como también de poder expresar la información de manera correcta y asertiva precisamente en auxilio de aquellas personas que se encuentran con miedo e incertidumbre con respecto a la problemática:

“O sea yo encuentro que ha sido un plus, es super curioso porque de hecho este tema es super curioso... porque yo, ehh... sigo con esta fobia al tema del VIH, no al VIH como tal, sino que, al tema del test, de no saber, es una wea que no puedo evitar. Siendo que yo manejo toda la información, y es super tonto, pero pasa, y de hecho este miedo que tuve más raro aun que yo haya terminado siendo encargado del programa (ríe) imagínate yo trabajo con personas reactivas. Pero, pero obviamente me ha servido mucho pa aprender, y para, para comunicar el mensaje, o sea no el mensaje, pero... esparcir la información... a personas que no saben, porque yo... yo lo pasé super mal, como te decía, llegué a tener trastornos alimenticios, emocionales, fue muy fuerte, entonces, quiero... de alguna forma, ayudar a las personas que quizás pueden llegar a un nivel así. Porque es muy potente, super brusco, muy... muy dañino. Entonces, si lo puedo hacer desde acá bacán, aunque... me siga dando miedo” (Entrevista 1)

Esta experiencia de brindar conocimientos a quienes no los poseen, se basa en las propias vivencias que los sujetos han tenido ligadas al miedo con respecto al VIH u otras ITS, las cuales aún se presentan actualmente en forma de ansiedad fóbica:

“O sea yo lo he conversado con otras personas que no son como especialistas, pero... al parecer es una fobia, tiene toda la pinta de ser una fobia. Es un miedo infundado... porque en realidad yo tengo todos los fundamentos para no tenerle miedo al VIH... pero sigue estando ahí es como una especie de ansiedad, no se...” (Entrevista 1)

5.4 Autoformación en sexualidad y prevención

Nociones acerca de la autoformación propia y ajena en cuanto a sexualidad y prevención sexual. Muchas veces de la mano de experiencias que orillan a la búsqueda de información al respecto.

Inicialmente, se vislumbra un escenario de insuficientes esfuerzos por parte de la formación educativa oficial al momento de tratar la problemática de la prevención, reflejados en el uso de folletos con información general y escasas intervenciones a nivel de comunidad escolar o académica. La educación sexual como tal, no existe, y mucho menos un enfoque de género y diversidad sexual en ella:

“Solamente recuerdo instantes, la instancia como que un día llegaban, así como unos ehh... capacitadores a pasarnos unos folletos del ministerio que decía que había que ponerse condón, y así como muy a grandes rasgos, y muy pocas veces, dos veces en la básica y una en la media, un día, en una jornada en un espacio de una clase... pero nunca educación sexual, que un profe capacitado te enseñara educación sexual, diversidad sexual, distintas orientaciones, prevenciones, infecciones,

riesgos, nada. Eso no existió en mi vida hasta que busqué en Wikipedia cuando ya estaba infectado” (Entrevista 5)

El punto de quiebre en cuanto a formación en prevención sexual se da precisamente cuando el sujeto es notificado sobre su condición serológica reactiva (VIH positivo). Las averiguaciones e investigaciones del sujeto le llevan a asumir un cambio en su estilo de vida sexual preocupándose mucho más de ser cuidadoso y precavido en ese sentido, asumiendo incluso que si no hubiera adquirido el virus, seguiría en la misma senda de desinformación en torno a la temática conllevando hasta hoy riesgos en su salud:

“O sea es que también haber sido infectado a los 20 años, eso marcó un algo de “preocúpate, averigua, infórmate”. También soy sincero contigo, posiblemente si no me hubiera infectado de VIH no habría tenido este cambio en mi vida de ser más cuidadoso y precavido, posiblemente estaría todavía webeando full” (Entrevista 5)

Es aquí donde surge una reflexión de parte de otro de los sujetos entrevistados, y es que según el menciona, la gente no se informa por mero desinterés, a pesar de que los canales de información están abiertos y son muchas las fuentes en la internet. Es allí donde el sujeto se adelanta y plantea lo importante que es educar al entorno con respecto a ello:

“La verdad es que al menos mi núcleo cercano, son todos súper como precavidos al momento de las relaciones porque igual yo como que los educo en relación a eso. Pero, o sea en general la gente que conozco, conocidos, hay harto desconocimiento encuentro yo, la gente en realidad no busca información netamente porque no quiere, porque los accesos a información están dados con internet. Entonces si la gente no se informa respecto al tema es netamente por desinterés” (Entrevista 2)

Esta educación hacia el entorno, por parte de agentes particulares como él, toma sentido en relación a lo que plantea el siguiente sujeto, donde conforme el mismo se ha autoformado, es cuando se empiezan a abrir los canales de comunicación con sus pares respecto a la temática en distintos contextos: redes sociales, fiestas, juntas de amigos, hasta llegar a conocer el trabajo de distintas ONG en torno a la prevención:

“Conforme yo he tenido esta evolución en conocer y en... en... en hacerme cargo, o sea, darme cuenta de lo que hay que prevenir, lo ha hecho todo mi entorno. O sea conforme yo he ido saber más del VIH, empecé a ver más gente hablando de eso en Facebook, en juntas de amigos, carretes, empecé a ver campañas, debates políticos, trabajos de las ONG, pero todo esto fue paulatino conforme yo también fui averiguando un poco y sabiendo” (Entrevista 1)

Se continúa planteando la importancia que la corporación tiene en reforzar los conocimientos adquiridos previamente de distintas fuentes, las cuales muchas veces, terminan siendo contradictorias entre sí o simplemente incompletas. Por lo que la corporación emerge como un espacio de verdadera educación sexual:

“Si, ehh... esas instancias principalmente a través del autoinformarse o buscar en internet, leer libros, he estado leyendo cosas de sexualidad desde que entré a estudiar psicología y en la misma carrera en algunos ramos como psicología del desarrollo, entre otras, nos enseñaban algo de disfunciones sexuales, una pincelada de ITS, pero nunca tampoco tan claro como aquí en la corporación. Aquí fue donde recibí de verdad capacitación al respecto, ahí recién abrí los ojos respecto a varios temas relativos al VIH porque la información es súper contradictoria, y porque

antes de estar acá en ningún otro lugar ni en el colegio tuve verdadera educación sexual” (Entrevista 5)

Así como en otros sujetos la propia condición serológica revelada significa un punto de quiebre, también lo es la condición serológica en la pareja, lo cual lleva a un camino de búsqueda de información que va derribando mitos y creencias sobre el VIH y otras ITS y como estas se adquieren:

“Creo que, independiente de todo lo que se te va informando en el colegio, en la televisión, etc... creo que lo que más aprendí fue cuando viví con Patricio que fue mi ex seropositivo, ahí recién comencé a entender super poco de todo lo que se dice, ahí relacioné y entendí lo que estaba viviendo. Lo demás es super poco válido porque es información realmente muy mala, como que está sacada de contexto, como que la gente te estigmatiza “como tiene VIH se va a morir” listo, no hay otra, VIH porque es cola, porque es loca, porque se mete con Pedro Juan y Diego” (Entrevista 4)

La información existente sobre VIH según el sujeto, se caracteriza por ser información mala y sacada de contexto.

5.5 Atención en Salud Pública

Experiencias de los sujetos en cuanto a la atención en salud pública y abordaje de la prevención sexual se refiere.

En cuanto a la atención en salud pública recibida por los sujetos entrevistados, se plantea una diferencia en base a lo que hoy en día brinda la corporación y la experiencia con la que ellos cuentan dentro de la misma. Se describe el escenario de la atención en salud pública como “frío” y su proceder como “heterosexualizado” e “infantilizado”, en contraste con el espacio de atención en Acciongay:

“Creo que es importante la hospitalidad que le brinda la corporación a sus usuarios, que es algo que no se da en el sistema público. Yo me he ido a hacer el examen a otros lugares y es muy distinto (...) Mucho mas frío, y... las explicaciones en torno a este tema están hechas muy desde la heterosexualidad y también por lo que he tenido experiencia está bastante infantilizado. Entonces es complejo. Acciongay es ciertamente uno de los mejores lugares para hacerse el examen creo yo” (Entrevista 3)

Cabe mencionar una experiencia positiva que uno de los sujetos entrevistados tuvo en un consultorio junto a un sexólogo que le tomó el examen de VIH por primera vez en su vida, y le explicó muchas cosas respecto al virus, siendo toda esta información reforzada y consolidada en Acciongay.

“Hasta que me hice el test, llegó el momento, menos mal me tocó con un sexólogo, la raja el caballero, que tuvo muy buen tino, y le agradecí enormemente su trabajo porque me aterrizó de un golpe, eso lo necesitaba y no lo tenía. Y bueno todo esto fue algo tremendo porque yoooo, obviamente viví todo esto en secreto, o sea el riesgo que estaba corriendo solo yo lo sabía. Entonces no sabía mi familia, nadie... de hecho ahora que me acuerdo yo estaba conociendo a mi tercera pareja en ese momento, tengo un poco de desfase de tiempo, pero estaba conociendo a alguien. Y ahí tenía más miedo porque habíamos tenido sexo sin protección y yo sentí culpa por permitirle algo a él, entonces yo poco menos sentía que iba a matar a alguien, me iba a matar a mí... mmm un tema tremendo, y solo de falta de información, por eso para mí es personalmente muy relevante el tema que trabajo aquí en Acciongay” (Entrevista 1)

Adentrándose en los elementos que hacen a Acciongay un lugar adecuado para realizarse los exámenes serológicos pertinentes, se puede ver a continuación como el ámbito de la “contención”

se torna primordial. Esta contención se explica desde un punto en común que guarda relación con el “hacer comunidad” dentro de la corporación, y es que sus miembros pertenecen a la diversidad sexual y específicamente a la población homosexual, por lo tanto, conocen o se aproximan a la realidad que vive el hombre homosexual que se somete a la realización de estos exámenes:

“Si, sobre todo cuando estaba más chico. Fueron bastante pacientes, casi con peras y manzanas todo, sobretudo la parte contención que es lo que marca la diferencia con un montón de cosas que si dan el mismo servicio... es la contención, la cercanía y el hecho de que ves gente que también es gay y que está bien y que te dice “ya dale, hazlo y lo que pase estamos acá”, hay un pequeño círculo de contención y eso hace que la espera no sea tan terrible. Porque yo recuerdo que también me lo hice en clínicas y en hospitales y son 7 días que uno muere, o sea yo moría por saber... pero sí, es super enriquecedor estar acá” (Entrevista 4)

Se hace referencia también a la atención en modalidad telefónica de parte de los servicios de salud pública, como es a continuación en el caso de Fonosida. Es considerada una atención estigmatizadora y de visión muy enjuiciadora, donde la experiencia de este sujeto va de la mano con una atención a partir de una visión heterosexual de la prevención y con el reproche como método educativo o formativo, lo cual, resultó siendo desagradable para alguien que requería ayuda como él:

“Pero si una vez tuve una experiencia horrible en Fonosida, muy mala, muy estigmatizadora, básicamente me dijeron que los únicos que podían tener sexo sin protección eran las parejas heterosexuales cuando quisieran tener guagua, pero que los homosexuales toda su vida deberían tener sexo con protección, que toda la vida si o si tienen que protegerse, y lo hicieron casi como retándome, diciéndome eso de que como no me había protegido, que en qué estaba pensando, una visión muy enjuiciadora. Y esa visión de que “los héteros sin protección porque blablablá”” (Entrevista 6)

Según otro de los entrevistados, que por su formación en salud le ha tocado ver de cerca el cómo se enseña desde la academia en torno a la problemática de la prevención, se ha de poner atención en la prevención de tipo primaria, esto para no desembocar en la secundaria y terciaria, que pertenecen a la fase donde ya se ha adquirido el virus, es decir, la prevención primaria evitaría la propagación del mismo:

“Si, no, en ese sentido, desde el punto de vista del área de la salud, como que siempre se trata de fomentar la atención primaria para no llegar a una secundaria o terciaria, entonces la prevención... la promoción de la prevención primaria viene a ser lo mas importante porque si nosotros controlamos desde ahí, nos evitamos todas las demás etapas” (Entrevista 2)

Por lo tanto, se puede ver que si bien existe una preocupación desde la academia con respecto a la importancia de la prevención, la atención de salud por su parte no refleja en su accionar un trato amable que ayude a contener y resolver dudas, debido a una visión aun centrada en la heterosexualidad y lo reproductivo, alimentando aun más ciertos prejuicios o ideas erróneas respecto a las relaciones sexuales homosexuales y las ITS.

6. ABORDAJE DEL VIH.

La problemática específica en torno al VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), posee componentes tanto a nivel de salud física y psicológica de los sujetos, como a nivel de significados sociales compartidos, por ejemplo, mitos, prejuicios, dudas y valoraciones. En este sentido, los

sujetos entrevistados brindan sus visiones con respecto a la problemática y sus propias experiencias, así como las de sus cercanos.

Se plantea una desestigmatización progresiva a través de los años del VIH desde su aparición hasta ahora, mas de 30 años después, donde prácticamente al virus se le ha despojado de su faceta mortal. Esto además de la mediatización existente con respecto a este que va entrelazada con una escasa visibilización de otras ITS que también pueden traer consecuencias bastante complejas y perjudiciales a largo plazo.

Se aborda también el problema de la presunción serológica, donde los sujetos presuponen de manera apresurada acerca de la condición serológica negativa tanto propia como ajena, sobretodo en el caso de sus compañeros sexuales o sus parejas, siendo este un factor de riesgo.

6.1 Vivencia del VIH y experiencia de notificación

Se plantea la condición serológica reactiva (VIH positivo) o la experiencia de temor previa a notificación serológica como gatillante a la búsqueda de información y formación respecto a prevención sexual.

Los sujetos entrevistados se refieren en este sentido tanto a vivencias personales como a experiencias ajenas con el VIH. Muchas veces han visto el cambio de hábitos que deben tener las personas que viven con el virus, la carga que llevan durante toda su vida sobretodo en cuanto al estigma social, que ahora es lo más fuerte debido a que prácticamente ya no hay mortalidad por VIH si se accede a tiempo al tratamiento.

Se visibilizan experiencias con la propia pareja, en la que el sujeto debe aprender y estudiar por su cuenta acerca de la condición seropositiva de su novio, esto para liberarse de prejuicios, derribar algunos mitos y también para tomar las precauciones necesarias de aquí en adelante en torno a la prevención en las relaciones sexuales:

“Creo que, independiente de todo lo que se te va informando en el colegio, en la televisión, etc... creo que lo que más aprendí fue cuando viví con Patricio que fue mi ex seropositivo, ahí recién comencé a entender super poco de todo lo que se dice, ahí relacioné y entendí lo que estaba viviendo. Lo demás es super poco válido porque es información realmente muy mala, como que está sacada de contexto, como que la gente te estigmatiza “como tiene VIH se va a morir” listo, no hay otra, VIH porque es cola, porque es loca, porque se mete con Pedro Juan y Diego. Y lamentablemente cuando vi su resultado pensé eso, ahí empecé a estudiar... primero pa sacarme el estigma de que no fuera por Pedro Juan y Diego y es como enfrentar una conversación de “necesito entender, lo siento, pero necesito saber... con cuanta gente, cuando no te cuidaste” (Entrevista 4)

La experiencia de otro de los sujetos, refleja de manera patente la excesiva confianza que existe en una relación de pareja monógama, siendo que previamente, mientras no se formalizó el vínculo, se procuró mantener relaciones sexuales protegidas. En el momento en que se generó enamoramiento como tal, y sumado a criterios estéticos o físicos que indicaban un supuesto buen estado de salud, es que el preservativo dejó de utilizarse durante año y medio hasta el momento de la notificación de su novio:

“Entonces como que no me importaba y... típico pendejo que pensaba “a mí no me va a pasar”, entonces con él fue con la persona que me infecté de VIH, con mi primera pareja, y estuvimos 2 meses follando con condón desde que nos conocimos, y decidimos dejar de usar condón por ese tema tan absurdo de la confianza del “te veo sano” y onda “es que te amo, no creo que una persona como tú pudiera estar enfermo”. Y ni siquiera fue algo implícito, ni lo conversamos, no fue como “oye te

veo tan sanito” sino que naturalmente pasaron 2 meses, nos enamoramos, y el condón dejó de estar, así como que ya era tanta la calentura que era como “no, quiero sin condón”. No lo cuestionábamos, de ahí estuvimos como año y medio hasta que llegó el día que... lo diagnosticaron que tenía VIH, sida, etc” (Entrevista 5)

Este quiebre también puede presentarse como una crisis nerviosa por la incertidumbre ante los resultados del examen en cuestión, esto teniendo en conciencia el historial sexual previo del sujeto. Sumado también a ciertos mitos por derribar, vacíos educativos e información derechamente errada al respecto, tales como creer que el solo hecho de haber mantenido relaciones sexuales sin protección en una sola ocasión ya era indicador de adquisición inminente del virus. Afortunadamente, el sujeto de a continuación plantea la suerte que tuvo al acudir a un especialista que le ayudó a desmitificar el VIH:

“Entonces, era miles de casos o no sé, circunstancia y era como... y yo por ejemplo en esos momentos yo creía que uno por haber tenido sexo sin condón automáticamente era VIH, que si o si, que poco menos la piel del pene fuera el VIH... Entonces yo dije como no que hice, un miedo, en ese tiempo el periodo de ventana era de 6 meses con Elisa. Horrible. Viví una crisis que coincidió con mi primer año de universidad, el año 2013, que fue en otra carrera que estuve, fue una crisis horrible porque yo no sabía como manejar la situación, no tenía información... ehh, veía como que tuviera VIH y en dos años me iba a morir, etc. Ehh... y creé una fobia al VIH y al test, una fobia tremenda, tremenda, de hecho, de los 6 meses el quinto y sexto mes no podía comer... perdí como entre 4 y 6 kilos, sino un poco más, porque era tanto los nervios que tenía, tenía insomnio, trastornos un poco de humor, delirios un poco incluso, me atacaban ideas, mensajes, y no podía comer, vomitaba todo, o sea casi inventé que estaba enfermo del estómago, me daban un poco menos que suero y arroz pelado y yo lo vomitaba, lo vomitaba. Iba al médico no sabían que wea tenía, fue horrible, fue una crisis tremenda tremenda tremenda, ehh... hasta que me hice el test, llegó el momento, menos mal me tocó con un sexólogo, la raja el caballero, que tuvo muy bien tino, y le agradecí enormemente su trabajo porque me aterrizó de un golpe, eso lo necesitaba y no lo tenía” (Entrevista 1)

Esta experiencia de desazón y crisis nerviosa, en palabras de otro sujeto, va amainando de forma paulatina hasta que la toma del examen se vuelve rutinaria; esto basado en una seguridad propia con respecto a la conducta sexual de riesgo existente o no existente previamente, y el tomar conciencia de cuan responsable ha sido el sujeto consigo mismo y su salud. Este automonitoreo es un elemento que aplaca la ansiedad ante los resultados del examen:

“O sea en un principio cuando fui al examen me daba mucho miedo, decía “no y si me sale positivo, que voy a hacer con mi vida y mi familia y no sé qué” ... Pero ya hoy en día siento que en verdad no se, un examen es tan rutinario y como que igual me da un poquiiiito de miedo, pero en verdad, no se, como que siento que igual tiene que ver con una seguridad de un poco de también pensar en que tan responsable he sido yo conmigo mismo, siempre cuando (NO SE ENTIENDE) la situación cambia. Ahí uno dice “pucha, si me sale positivo voy a cargar con esto para toda la vida”, yo creo que eso, como que cuando he sido responsable, y me he hecho el examen sabiendo que anteriormente si tuve o no una conducta de riesgo creo que ha sido... como... mmm... no hay de que temer, teóricamente” (Entrevista 6)

Cabe destacar que el hecho de comunicar a un otro el propio estado serológico, significa para los sujetos un desafío, pues una experiencia de rechazo puede marcar fuertemente la confianza que ellos tienen para con sus parejas sexuales y el rumbo que dichas relaciones llevarán. Los sujetos, a través de la experiencia de rechazo, comienzan a ser mas cautelosos en cuanto a las personas a las que le confiarán este secreto y en que contextos lo harán. El entrevistado a continuación reporta

que incluso, existe una actitud de contención desde algunos compañeros sexuales al momento de serles revelado dicho estado serológico positivo, lo cual indica, posiblemente, un mayor recorrido de estas personas en torno a la problemática de la prevención, sea por formación, activismo, experiencia propia o experiencia vicaria, tal como en los sujetos entrevistados.

“Una vez no más me pasó de que un tipo se asustó mucho cuando le conté, entró en una paranoia, se fue súper ansioso, me dijo “entonces debo estar infectado” y le dije “no, no, tranquilo”, le traté de explicar, no y además las prácticas que habíamos tenido... le intenté explicar que, si tuvimos solo sexo oral y un poco de roce, no te vas a infectar de VIH porque además de todo soy indetectable. Y ahí fue que él empezó a hacer la reflexión, después de que me hizo sentir como el pico, me hizo llorar, me hizo sentir la persona más inmunda del mundo. Esa fue una experiencia que me marcó harto y después de eso me puse mucho más cauteloso con a quien le cuento, en qué contexto, ese tipo de cosas. Pero el resto, el grueso de personas con las que me ha tocado hablar, siempre lo toman súper bien, de hecho, al contarle a alguien esta parte más vulnerable de mí, como “oye estamos teniendo sexo y yo te cuento que tengo VIH”, y pasa como un efecto en los chicos que quieren como protegerme o me ven desde la imagen del pobrecito a veces, y me ha pasado que muchas veces más se aferran a mí por eso, como... “tranquilo que yo te acepto, te voy a querer igual, a mí no me importa que tengas VIH” y como que se involucran mucho más conmigo porque yo les conté” (Entrevista 5)

Por lo tanto, esta situación de enfrentarse a una notificación o una condición serológica reactiva propia o ajena, es un motor de cambio en el sentido de desmitificar muchas cosas acerca del VIH y también de paso de otras ITS.

6.2 Desestigmatización del VIH

Proceso de desestigmatización del VIH en la sociedad debido a la ausencia de la posibilidad de muerte segura como antaño y la disponibilidad de tratamiento, lo cual lleva a mirar el VIH sin tanta importancia sobretodo con la pronta aparición del PrEP, sin pensar que es algo que se “carga” durante toda la vida.

Uno de los sujetos entrevistados hace hincapié en tres componentes del por qué las personas no se están cuidando del VIH actualmente como antes, poniendo el foco en: 1) La desestigmatización 2) Disponibilidad del tratamiento 3) Situación de independencia personal.

Enfocándose en el tercer elemento mencionado, se hace referencia a que cuando los sujetos viven solos y no deben preocuparse por dar explicaciones a sus padres o a su familia, encuentran una liberación tal que no hay cuidados o inhibiciones en el ámbito sexual:

“Creo que depende mucho de la persona. Igual... me ha pasado que me he encontrado personas que emm... igual se toman con bastante relax el tema del VIH, y creo que eso igual responde, uno, a una desestigmatización, dos, a la disponibilidad del tratamiento, y tres, a una situación de independencia personal; como que me he dado cuenta de que cuando las personas viven solas y no tienen que preocuparse de sus padres o su círculo... que están cerca y se puedan enterar, como que se sueltan a algo donde no hay cuidado ni hay inhibiciones” (Entrevista 3)

En cuanto al acceso al tratamiento, se apela a la posibilidad actual de poder llegar a ser indetectables mediante la triterapia, además de la condición gratuita del tratamiento en la actualidad, en contraste con lo que fue el Sida en sus inicios, donde era una afección mortal:

“Hay menos miedos en torno a la etiqueta y creo que... está bien que no se le tenga miedo, porque no debería ser tema, ojalá todas las personas pudieran acceder a sus tratamientos, ojalá... todos pudiesen llegar a ser indetectables ¿cachai? Y si creo que esto ha llegado a que algunas personas no

le den tanta importancia y es comprensible, estamos viviendo el VIH en una época muy distinta, la gente ya no se muere de Sida... Entonces, hay muchas cosas que han cambiado y tenemos la suerte de que el tratamiento es gratis” (Entrevista 3)

La desestigmatización va de la mano con lo anteriormente mencionado, pues al quitarle la faceta de muerte, tal como expone el siguiente sujeto entrevistado, alivianó la carga para muchos de los que portan el virus. Sin embargo, la visión de que el VIH es equivalente a enfermedades como la diabetes, implica el no tomar en cuenta los efectos que pudiera traer en la vida de cada uno, tanto en el ámbito de la salud como las implicancias sociales:

“Si, a veces siento que es real esa visión de que el VIH es así como tener diabetes, y la gente no tiene consideración en que eso es algo que vas a cargar toda tu vida, que es algo que te va a traer otros gastos en tu vida, otros problemas y también los cambios corporales o sea, como que una pastilla por toda tu vida no es algo ajeno a que tu cuerpo no lo va a sufrir. Entonces, si, obvio que la gente ya no le toma el peso a la situación y todas las implicancias sociales que también tiene. No le toman el peso, pero... yo creo que... no sé, como que al habersele quitado la faceta de muerte como que lo alivianó bastante, y quizás por el propio contexto cultural donde se empezaba a vivir el VIH, claramente las responsabilidades que implica son para considerar” (Entrevista 6)

6.3 Visibilización del VIH en desmedro de otras ITS

Acercas de la gran visibilización del VIH en los medios en desmedro de otras ITS existentes y que también podrían llegar a tener consecuencias graves con el paso del tiempo.

Se informa de parte de uno de los sujetos, que durante las jornadas de toma de exámenes en Acciongay hay mucha gente que pregunta si el VIH se trata de la única enfermedad que se puede transmitir por vía sexual. El sujeto atribuye esta desinformación a que simplemente las personas no están interesadas en investigar al respecto, por lo tanto, no existe tampoco una voluntad de indagar en pos de la prevención sexual:

“Si, es que de hecho se da harto aquí en la corporación, que la gente pregunta si el VIH es la única enfermedad que se puede transmitir sexualmente, entonces sin saber que existe la sífilis, la gonorrea y un montón de otras enfermedades que la gente no considera, netamente porque no saben, no buscan, no les importa” (Entrevista 2)

Se hace referencia a que las personas no conocen las diferencias entre las ITS y sus características, y por ende, no conocen sobre el agente causal, ni los tratamientos a los que deben acceder. Se indica que el VIH es la ITS que mas aparece en los medios, especialmente la televisión, replegando a un segundo plano otras infecciones como la sífilis, la gonorrea o la hepatitis B:

“Aunque suene pesado la gente es super ignorante en relación a eso, pero por ejemplo no se... ya la gonorrea, la gente no sabe cual es la diferencia entre un VIH y una gonorrea y en realidad tenemos de que incluso el agente causal es diferente porque en uno es un virus y en otro una bacteria. Entonces los tratamientos son diferentes, la forma de atacarlos es distinta, entonces la gente no sabe mucho de eso. Y bueno la gente generalmente el día de hoy se enfoca en el VIH que es lo que tiene más boom y sale más en la tele, lo que en la tele dicen que es lo mas prevalente... y se despreocupan de todo el resto de enfermedades como la sífilis, la gonorrea, la hepatitis B” (Entrevista 2)

Otro de los sujetos se refiere a otra de las ITS que menos se habla, y es el virus de papiloma humano (VPH) y que no tiene cura conocida. Se reconoce una predominancia del VIH en la discusión de salud pública en desmedro de otras ITS:

“Si yo creo que sí, yo creo que sí. Porque, de hecho, hay otras ITS que igual son relativamente peligrosas... peligrosas y algunas se curan, incluso el VIH, pero... otras no, otras como por ejemplo el papiloma humano esto en hombres se apacigua de alguna forma, pero pueden llegar a ser peligrosas, no, no el caso del papiloma humano, pero el caso de gonorrea o sífilis pueden traer consecuencias de salud bastante graves. Y cuando se llega a la época de prevenir, igual claro hay un poco mas de predominancia al enfoque sobre el VIH y no a este tipo de otras ITS” (Entrevista 1)

6.4 “Presunción de estado serológico no reactivo”

Experiencias propias o ajenas del sujeto referente a personas que presuponen un estado serológico no reactivo en ellos u otros de manera previa al acto sexual en pos de concretarlo.

Los sujetos entrevistados reconocen el discurso denominado por ellos como “no tengo nada”, el cual consiste en apresurarse en presumir el propio estado serológico como “no reactivo”, es decir, negativo. Esto puede generar ciertos estereotipos relacionados a la clase social o el aspecto físico/estético de la persona, donde ciertos rasgos indicarían ausencia o presencia de alguna ITS o VIH propiamente tal:

“Como que para muchos el discurso de “no tengo nada” es enorme. Y... ehh, no sé, como los estereotipos como pensar que porque una persona es de cierta clase social o se ve de cierta manera no hay ninguna ITS. Creo que depende mucho de la persona” (Entrevista 3)

Por otro lado, existirían también personas a las que el estado serológico tanto propio como ajeno, les son indiferentes o lo pasan por alto. El sujeto atribuye este fenómeno a una culpa interna en los homosexuales que se traduce en conductas autodestructivas y de autosabotaje. Esta culpa tendría su raíz en la homofobia internalizada debido al rechazo al que han estado expuestos desde niños/adolescentes:

“Muchas veces uno se encuentra con tipos que no están en la parada de cuidarse sino de todo lo contrario, así como de “me da lo mismo”, o “soy indetectable” y “yo también”, o “soy negativo”, “acá tengo el examen, démosle” Creo que eso. Y también a nivel mas inconsciente me paso rollos como de... maneras de autoboicotarse, así como... eh... lo veo, así como... no estoy poniendo en un lugar una culpa, pero si los homosexuales cargamos con mucha culpa desde chicos, por varios motivos, por ser lo que eran o lo que sean, y de alguna otra manera pienso que también hay mecanismos inconscientes que nos hacen boicotarnos, así como... cagarnos la salud, conductas autodestructivas, y yo creo que eso viene de alguna manera muy gatillado por homofobia internalizada, rechazo social, por moralidad también” (Entrevista 5)

7. ORIENTACIÓN SEXUAL Y EXPRESIÓN DE GÉNERO

Los sujetos desde que tienen uso de razón han vivenciado experiencias tempranas donde sus expresiones y comportamientos son cuestionados o reprendidos al no ajustarse a los estándares de sus pares masculinos. Dichas experiencias estuvieron muy marcadas por el rechazo, el aislamiento o el asedio.

Es así como algunos sujetos van desarrollando ciertas desconfianzas al entorno, donde el ocultamiento de patrones de comportamiento o actitudes se convierten en una defensa ante la hostilidad. Se traduce también en una dificultad futura de establecer y construir las confianzas necesarias tanto en sus pares como en su familia para poder asumir públicamente su orientación sexual. Actitudes defensivas, de auto marginación o también tienen cabida ante la expectativa de rechazo. Ligado a lo anterior, las etiquetas con las cuales los sujetos cargan desde temprana edad o

desde la adolescencia y que tienen que ver con lo que significa culturalmente el “ser homosexual”, han ido en algunos casos en proceso de deconstrucción gracias a los nuevos enfoques sobre género y la fluidez del mismo, esto incluso en los hobbies que realizan.

7.1 Expresión y comportamiento

Existen experiencias tempranas de los sujetos donde se pone a prueba su comportamiento y sus expresiones físicas y emocionales. Estas expresiones y comportamientos van de la mano con lo que se entiende culturalmente por “lo masculino” y “lo femenino”.

Los problemas que los sujetos reportan en cuanto a su adaptación al entorno en la adolescencia es que sus comportamientos y expresiones no se adecúan a estándares de masculinidad en relación a los pares, sus expresiones y comportamientos más ligados a lo culturalmente femenino (tales como no jugar brusco, no gustar del fútbol, interactuar con las niñas sin tener comportamientos de índole sexual durante la adolescencia, etc) que conllevan un rechazo del entorno desde una visión machista:

“Ahí, me llevaba mejor con las mujeres, y esa fue una de las cosas que definió el hecho que los otros me identificaran como gay, era como “no juega futbol, no se junta con otros hombres, los hombres no se acercan a hablarle, él no le levanta la falda a las niñas como lo hacen otros hombres, etc.” Todas esas cosas fueron marcando una diferencia que me ponía como el diferente del resto del curso (...) tuve bastantes problemas con mis compañeros, por ejemplo, porque me relacionaba de una manera distinta, no era por ser más bien femenino sino con las cosas que me gustaba hacer, con quien me juntaba, etc” (Entrevista 5)

Estas formas de ocupar el espacio, con ciertos amaneramientos en la expresión, se convierte en una especie de señal hacia el resto de los compañeros acerca de la posible orientación sexual de los sujetos provocando la hostilidad hacia estos. Tal como lo señala la siguiente cita, donde se indica que, aun pasando por varios colegios, en la mayoría de ellos se generaba esta problemática:

“Creo que fue difícil, porque, uno, pasé por varios colegios y en la mayoría me hacían mucho bullying, no porque... a ver, no porque yo estuviese explícitamente fuera del closet, sino porque ciertos comportamientos o ciertas maneras de desenvolverte, ciertas formas de habitar el espacio con tu cuerpo llevan a que las personas sean hostiles... como ser femenino o amanerado cuando pequeño son una de esas cosas que son penadas. Y bueno, fui a colegios mixtos, y mi enseñanza media la hice en un colegio solo para hombres, entonces el período de la adolescencia fue... fue bastante difícil porque en estos contextos donde solo hay hombres se dan muchos comportamientos machistas, también hay mucho como... homoerotismo y homohisteria” (Entrevista 3)

A partir de ello, se encuentra una diferenciación entre los sujetos homosexuales y sus compañeros en el colegio, donde de parte de estos existe una forma de expresarse agresiva a diferencia de ellos que incluso da lugar a suposiciones de clasismo por parte del sujeto:

“Bueno, lo que quiero llegar es que los chicos obviamente tenían otra forma de expresarse mucho mas agresiva, yo no me considero ehh, como... gay o femenino en ese momento a como por ejemplo soy ahora, porque no tenía referentes en ningún lado, yo era solamente yo, era un poco serio, etcétera, pero obviamente no era, no tenía esta expresión como de golpe como agresiva que obviamente tenían los chicos que se podrían asociar a cierto estrato social o cultural. Era mas fino para hablar, me expresaba bien, pedía las cosas porfavor ¿me entendís? Entonces mas que por gay era como por... por... me hueveaban porque creían que yo me hacía el cuico, así era me decían cuico

culiao, me querían robar, etcétera. Y obviamente después dentro de eso se empezaba a definir algo así como “ay mas encima es como medio extraño” no sé, cachai... a sacar teorías” (Entrevista 1)

Por otra parte, las actividades concretas asociadas a deportes, también cargan con el estigma de “lo femenino” y “lo masculino”, en este caso, se trata de la actividad de “cheerleader”, lo cual, culturalmente se asocia a un deporte de mujeres. Curiosamente, solo cuando el sujeto asume su propia orientación sexual homosexual, a su entorno le comienza a hacer sentido el por qué está participando en dicha actividad, alimentando un cliché del cual el sujeto intenta desapegarse de alguna forma, revelado en la expresión “caí mucho en solo ser gay”:

“Si bien yo siempre les decía que me fueran a ver a entrenar, decían que no, “no porque te puedes caer, porque es un deporte de niñas” Y de a poco se fueron dando cuenta de que era solo un estigma. Entonces ya más adelante, se empezó a hacer más notorio y dije “si soy gay” o “al menos me gustan los hombres y está claro”. Y también caí mucho como en solo ser gay, entonces como pucha ya la gente sabe que soy gay y sabe que cumplo como el cliché de gay que es cheerleader o buen alumno y un montón de cosas y es como “me quedé ahí”” (Entrevista 4)

7.2 Orientación sexual y Género

Alcances de los sujetos en cuanto a lo que para ellos significa ser homosexual además de una visión crítica de género, se cruza con nociones de romanticismo y el compartir de la sexualidad.

En algunos de los sujetos entrevistados existe una noción de deconstrucción constante de su propia identidad que actualmente va de la mano con la orientación sexual homosexual. Esto porque socialmente aún existen prejuicios en torno a actividades o conductas que se asocian a lo femenino o a la misma homosexualidad. Tal como expresa a continuación uno de los sujetos en cuanto a la actividad que realiza como hobby (cheerleader), con la cual cree que cumple con el “cliché” del homosexual entre otras características, queriendo desmarcarse un poco también de ello:

“Entonces ya mas adelante, se empezó a hacer mas notorio y dije “si soy gay” o “al menos me gustan los hombres y está claro”. Y también caí mucho como en solo ser gay, entonces como pucha ya la gente sabe que soy gay y sabe que cumplo como el cliché de gay que es cheerleader o buen alumno y un montón de cosas y es como “me quedé ahí”, pero en el último tiempo he decidido no ser así, no identificarme como gay, sino estoy simplemente con la persona que me atrae o me gusta, y en base a eso si hoy me gusta una niña o un chico también, vario mucho en eso, en lo que es femenino o masculino, eso es muy nuevo para mi ahora” (Entrevista 4)

Se evidencia un fluir en cuanto a la orientación sexual propia que emerge en el último tiempo, pues las nociones de género y sexualidad cruzan también la orientación sexual en medio de este proceso de deconstrucción.

Algunos alcances de los sujetos se cruzan con nociones sobre romanticismo y el compartir de la sexualidad, donde la sexualidad más inmediata y fácil de concretar va de la mano con el sexo masculino y el romanticismo o la afectividad con lo femenino, haciendo propias también las nociones y significados sociales previamente existentes con respecto al género:

“Comencé obviamente con parejas mujeres y siento que ahí como que tuve un trauma con respecto a las mujeres, porque me tocó una mujer muy complicada. Yo era chico, tenía 13 o 14 años y ella tenía como 16 o 17, entonces era la diferencia de edad... siempre me ha gustado eso. Pero era mucha complicación aparte de que todo el mundo le tenía mala entonces yo tenía que estar ahí defendiéndola y no estaba en una edad para defender a alguien mas porque con suerte me defendía a mí, entonces fue como traumante y dije “nooo”. Aparte terminó conmigo y se embarazó altiro

entonces quedó la duda de si hubiéramos seguido hubiera sido papá. Entonces ahí me alejé mucho de las mujeres y empecé obviamente a estar con hombres y siempre he sentido que me falta algo, si bien soy super feliz con los hombres, pero tengo relaciones con los hombres que son mas carnales que sentimentales, y si... ahora, ahora recién a los 22 años me doy cuenta que con una mujer es mucho más romántico que lo que siento pero no sexual y con los hombres es mas sexual que romántico, me cuesta mucho proyectarme con un hombre, me cuesta mucho enamorarme de un hombre, pero en lo sexual es como súper rápido, pero con una mujer no, me gusta todo ese romanticismo casi cliché que se genera, me gusta mucho” (Entrevista 4)

Muy posiblemente, en medio de este proceso de deconstrucción, surja un descubrimiento acerca de la hipótesis inicial acerca de lo femenino y lo masculino en cuanto a afectividad y sexualidad que rompa los esquemas del sujeto y sus preconcepciones, sobretudo si dicha hipótesis proviene de experiencias negativas o desagradables.

Las experiencias de rechazo social, bullying, etc, orillan a los sujetos a una serie de cuestionamientos sobre si mismo y lo que son identitariamente hablando, lo cual trae aparejada una posibilidad enorme de sufrir depresión al ver que no encajan con los cánones preexistentes. No es de extrañar que actualmente surjan voces planteando que dichos cánones no serían tal si se entiende la sexualidad y su expresión como un algo fluido y no necesariamente binario:

“Entonces, durante el proceso de infancia por lo menos fue un poco más complejo asumirme como hombre gay, ponerme en esa posición, solamente ese tema de identificar el deseo por los hombres, y confundido un poco porque me gustaban un poco las niñas, tenía esa imposición de que me tenían que gustar, toda esa complejidad, y llegando a la adolescencia se acentuó más mi gusto por los hombres y también las molestias de mis compañeros porque era gay, entonces ahí fue complejo, pasé por depresión, fue todo un tema el asumirme como gay y al mismo tiempo asumirme como hombre, no solamente el deseo homosexual sino también el decir soy hombre fue una posición extraña para mí que hasta hoy sigo tratando de trabajarlo desde la posición de género” (Entrevista 5)

En relación a la edad de los entrevistados participantes, entre 18 y 25 años de edad, se podría decir que generacionalmente se encuentran mucho mas familiarizados con la teoría queer, enfoques de género, etc, por lo que todo indica hasta ahora que las orientaciones sexuales en algún futuro a mediano plazo puedan salir de la ecuación identitaria de los sujetos, sobretudo si estas nuevas juventudes están ocupando los espacios de activismo en corporaciones como Acciongay, donde los líderes fundadores tendrán que capacitarse y asesorarse en estas temáticas para comprender las nuevas identidades y sexualidades emergentes:

“Todo eso relacionado con que el foco aquí es muy normativo en lo gay, en lo que es el hombre gay, y eso me ha hecho encontrarme con una posición más divergente de repente porque más allá de que yo políticamente mi salida del closet haya sido muy “soy un hombre gay” a estas alturas me encuentro viviendo en una posición de género diferente, más cercana a lo queer, como una perspectiva más fluida en torno al género para yo entenderme mis propias formas, como a la luz de algo más fluido o no binario y eso me ha acomodado mucho más y me ha hecho sentir mucho mejor, pero entro en conflicto con algunas de las maneras en que funciona la organización” (Entrevista 5)

El componente social o comunitario se asoma como un ámbito de suma importancia para estas nuevas juventudes, las cuales encuentran en la interacción con sus pares un nuevo sentido a la vida y poder hacer frente a la violencia existente todavía frente a estas nuevas expresiones de sexualidad y género:

“Ha sido un proceso intenso, arduo, difícil, como lleno de baches en el camino, muchos... ehh... pero siento que... no sé, dentro de inclusive llegar al punto de como... casi ver la muerte a los ojos y decir, así como ¿Por qué estoy vivo? Emm... es bueno cuando uno de repente se haya con mas personas que sienten y están en las mismas que tu, eso igual le da un nuevo sentido a la vida y también pucha dentro de todas las repercusiones sociales que puede tener ehh... el ser una persona no heterosexual, también hay una parte buena que tiene que ver con la propia como... no se... cultura o sentido de comunidad que también se ha generado y que también, es una forma también como de poder verle lo bueno ante tanta violencia” (Entrevista 6)

7.3 Expectativas de rechazo

Debido a los puntos anteriores, los sujetos son temerosos de la reacción de su entorno con respecto a su homosexualidad al considerarse vulnerables socialmente. Se reporta la ansiedad como factor clave en esta problemática ante la norma social heterosexual, de la cual, el sujeto se desvía:

“Aunque si creo que a veces el estar muy consciente de que, de que la heterosexualidad es la norma y que tu te desvías de eso, emm... si puede producir cierta ansiedad ir caminando por la calle y no sentirse seguro, sobremonitorearte... un poco. A veces me ha pasado que he salido a la disco con algunos amigos y como que nos miran mucho, gritan cosas, pero aparte de eso no... Creo que es mas un tema de lo consciente... ehh... o mas que consciente, es como perseguirse un poco, siento... como estar todo el rato a la defensiva” (Entrevista 3)

Se plantea una actitud defensiva y ansiosa ante la posibilidad de que en cualquier contexto puede pasar algo, inclusive en contextos tales como fiestas o reuniones sociales, donde las miradas y los gritos son expresiones de un rechazo patente. Relacionado al ámbito familiar, otra manera de defensa identitaria puede provenir de las satisfacciones que el sujeto brinda a su familia, tal como ocurre en el siguiente caso:

“Entonces si tenís discriminación en tu casa, la calle, el colegio y tenís que hacerle frente de alguna manera poh, entonces, la única manera que yo tenía era ser bueno, era ser muy muy bueno en el colegio, el mejor alumno, muy destacado, entonces, compensaba eso y también mucho tiempo después me di cuenta que compensaba las notas porque sentía vergüenza de mí, por mi familia que decía “puta es gay pero buen alumno”, entonces trataba de compensar eso porque me daba vergüenza a pesar de irlo aceptando me daba vergüenza por mi familia” (Entrevista 4)

El sujeto intenta aferrarse a una responsabilidad propia tal como es el estudio y sacar buenas notas en pos de reforzar una imagen positiva ante su familia y compensar la etiqueta de “homosexual”, la cual queda ensombrecida ante la de “buen alumno”, logrando que el rechazo familiar no sea tan fuerte y el foco esté puesto en sus habilidades académicas. Existe también una presuposición de que los contextos masculinos tales como los colegios de hombres pueden ser un contexto desfavorable para la revelación de la homosexualidad:

“La mayoría de las personas estuvieron siempre resguardadas por grupos de gays, por ejemplo, tengo amigos que son como mi grupo de amigos gays más cercanos mas activo, ellos estuvieron en el Barros Borgoño, y yo de hecho iba a estar en ese colegio, pero no me fui, no me quise inscribir al igual que el San Ignacio. Bueno, en el caso del Borgoño porque era de puros hombres entonces yo como ya había vivido situaciones un poco de discriminación dramática dije “o sea, entre puros hombres me van a matar, no duro ni un día”, porque además me daba pánico que no hubiera mujeres pa allegarme a ellas, siempre me he allegado mas a mujeres en ámbito de amistad, en esa época... Y bueno cuando los conocí me di cuenta que la wea era 50% gay como que cero dramas con

que fueran gays, de hecho, estos weones se comían hasta a los heteros... y fue como “puta por qué no me metí al colegio que rabia” (ríe)” (Entrevista 1)

Como se ve en la afirmación anterior, el sujeto presupone que al inscribirse en un colegio de hombres puede sufrir aun mayores episodios de discriminación, esto sumado a una ausencia de compañeras mujeres con quienes se allega de mejor manera, siendo en este caso una idea errada al comprobar posteriormente la gran cantidad de jóvenes homosexuales en dicho establecimiento.

La omisión de la propia orientación va íntimamente ligada con la posibilidad de una reacción violenta y procesos que rompen la armonía, he aquí que el sujeto ha observado previamente las actitudes y mandatos familiares y los ha hecho propios:

“A lo mejor es una parte de mi vida que prefiero... como no... no compartirla con ellos porque se que, mas allá de decirles o no, es un tema también de violencia y los procesos costosos que puede traer eso” (Entrevista 6)

Esta conciencia de la violencia potencial, llega a formar parte de los significados que el individuo tiene sobre sí mismo en relación con el mundo. Implica confusión para ellos el hecho de identificar un deseo por los hombres, sin embargo, los significados que ha construido sobre lo que significa ser hombre, lo llevan a hacer propia la imposición social de que deben gustarle las mujeres:

“Entonces, durante el proceso de infancia por lo menos fue un poco más complejo asumirme como hombre gay, ponerme en esa posición, solamente ese tema de identificar el deseo por los hombres, y confundido un poco porque me gustaban un poco las niñas, tenía esa imposición de que me tenían que gustar, toda esa complejidad, y llegando a la adolescencia se acentuó más mi gusto por los hombres y también las molestias de mis compañeros porque era gay” (Entrevista 5)

Con el fin de adaptarse y sobrevivir a su entorno ante la posibilidad del rechazo, el sujeto cambia su comportamiento, por lo que en la relación con el sexo opuesto también se vislumbra una manera de reafirmar la propia masculinidad ante el resto. En el siguiente caso, el sujeto en cuestión recurrió a acceder a una relación de “andantes” con su mejor amiga:

“Cuando yo a todos los conocí como había tenido este trauma casi por ser gay o parecer distinto, etc... sin querer me entré en esta situación de seguir la corriente, entonces ehh cuando llegue había una niña que se supone que yo le gustaba, y como que me empecé a meter al grupo por ahí, como que los demás ya me conocían, todo era buena onda, y como que el show era como que poco menos que estábamos como que andando, entonces yo le seguía la corriente, nos dábamos piquitos, y me identificaban como hetero, según yo. Entonces con eso yo mantenía un escudo ¿me cachai? (...) al final éramos dos colas casi, de hecho la mina esa terminó siendo lesbiana, yo era colísima... y tenía una amiga que nos hacíamos los heteros, era super ridículo, lo único que hacíamos era andar de la mano en el colegio y nos abrazábamos y la gente decía “ah tu eres el pololo de ella” y yo “si claro” y después íbamos al Borja y nos comíamos ella hueonas y yo hueones... pero... hacíamos eso” (Entrevista 1)

Aun así, cabe destacar que generalmente las mejores experiencias de revelación son con los pares, siendo el grupo de amigos una fuente importante de apoyo y comprensión, pese a que previamente están presentes los temores de los sujetos homosexuales para con las consecuencias de la revelación.

“Entonces primero era enjuiciarme mucho en lo que yo sentía y pensaba, era de no creerlo a pesar de que desde muy chico lo noté, sabía que había algo diferente y no lo entendía, tampoco preguntaba porque era un tema tabú en mi familia, entonces, en base a eso es como super complejo

porque que igual mi relación con mi papá era super mala, mi relación con mi mamá super buena pero sabía que estaba como... iba a ser una limitante en un momento entonces, partí por decirle a mis amigos, diciéndoles que si igual era como bisexual, y por mucho tiempo permanecí como bisexual” (Entrevista 4)

Al hacer consciente el tabú se busca una vía de escape para liberar tan solo algo de la información que el desea transmitir, encontrando un mayor nicho de aceptación entre sus pares, aunque con cierta cautela de no develar la información completa, pues solo se remite a referirse a sí mismo como “bisexual”, cuestión que posteriormente transita hacia la homosexualidad. El hacer consciente la existencia del tabú va de la mano con la construcción progresiva del sujeto desde la etiqueta de lo “defectuoso” y “patológico”, incluso, como en el siguiente caso, durante toda la adolescencia en la relación con los compañeros de clase, hasta que por fin, en un cambio de contexto y escenario, pasando a la enseñanza superior, está la posibilidad de mostrarse a sí mismo tal cual es, pues en un espacio como es la universidad no existe una importancia tal como existe en la institución familiar acerca de la orientación sexual de los sujetos, abriéndole posibilidades de establecer lazos a través de experiencias comunes que no necesariamente atraviesan el ámbito de la orientación sexual:

“Creo que en mi infancia fue un poco difícil porque la homosexualidad no estaba concebida como algo que es normal, sino que la norma y lo que se esperaba de las personas es que sean heterosexuales, entonces creo que, frente a esa expectativa, para un niño una experiencia así es un poco difícil no construirse desde la defectuosidad o la patología, tal vez. Sin embargo, creo que después de salir del colegio y entrar a la universidad, el aceptar mi orientación sexual me llevó a conocer personas que se convirtieron luego en mi grupo de amigos porque teníamos muchas experiencias en común y porque te das cuenta de que a pesar de que tal vez tu círculo más cercano como tu familia puedan darle mucha importancia a tu sexualidad, porque hay muchas fantasías personales de por medio, no todas las personas le dan la misma importancia” (Entrevista 3)

Esta confianza inicial con un grupo de amigos dentro de un contexto de pares, es posible establecerla como un punto de partida para romper el silencio y que el sujeto pueda mostrarse tal como es al resto de las personas que le rodean, tal como lo expresa la siguiente cita:

“Si, fue ya en la media porque yo me cambie de colegio de octavo, pasé a la media en el centro en otro colegio y en 4to medio me atreví a contarle a mi grupo de unos... 6 amigos del colegio, lo tomaron súper bien y fue súper gratificante para mí, pero en el fondo eso fue una manera de empezar a abrir el tema y ya habiéndole contado a mis amigos me dejó de importar, como que ahí empecé a mostrarle al resto del curso que yo era gay, sin necesidad de un respaldo o de contarle a otros porque ellos ya sabían, entonces esa fue la manera en que rompí un poco eso” (Entrevista 5)

Sin embargo, este punto de partida suele ser muchas veces complejo ante la posibilidad existente de rechazo o incluso persecución, aún así se trate de alguna amistad de años. Posteriormente, cruzando dicho umbral exitosamente, la propia orientación sexual entra en un proceso de normalización paulatina que permite una fluidez natural ya no solo a nivel de discurso sino en el ser en sí mismo. Cabe mencionar que los sujetos han preferido contar su secreto inicialmente a personas del sexo opuesto a quienes puede considerar como “amigas”:

“O sea la primera vez que se lo conté a una amiga, fue un proceso... complejo. La verdad es que estaba muy nervioso, estaba sudando mucho, tenía mucho miedo, ese miedo como de la persecución o que ella me rechazara por ese hecho, es una amiga de la vida, que me hice amiga de ella en un colegio católico... ehh, pero de ahí en adelante siento que si bien en un comienzo igual fue difícil, de

ahí en adelante igual fue como claramente después con el paso del tiempo y un poco el tratar de ir como acostumbrándose a la situación y normalizándola, claramente, encuentro que ya ni siquiera es necesario contárselo a los amigos, uno simplemente lo habla o no se, como que la gente ya lo asume por lo que uno habla” (Entrevista 6).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

1. DISCUSIÓN DE LOS DATOS.

VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN

El camino del sujeto en la construcción de su identidad y por lo tanto también de su orientación sexual, está cruzado constantemente por su entorno, el cual ayudaría a explicar las repercusiones y consecuencias psicosociales en el individuo. En este contexto, distintas estructuras sociales a través del lenguaje han estigmatizado la homosexualidad relacionándola con enfermedades mentales, promiscuidad, pedofilia, enfermedades de transmisión sexual, etc (Zambrano, Ceballos y Ojeda, 2017) o tan solo como una moda o una carencia, además de mitos varios con respecto a su origen, apelando a causas hormonales o genéticas (Soler, en Madrigal, 2018), estos mitos han traspasado generaciones. Ante esto, el tabú aparece como una condición necesaria en pos de la adaptación del sujeto a su entorno, sobretodo si el hecho de romper el silencio en cuanto a su orientación sexual pudiese implicar algún tipo de violencia. En el caso de la familia, impera la armonía familiar como mandato superior lo que implica para el sujeto la omisión de sí mismo. Por ende, cuestiones tales como una vestimenta o un comportamiento asociado culturalmente a lo femenino, pueden ser indicios de un quiebre de este mandato social y familiar.

La discriminación social, pero sobretodo familiar, posee un componente sociocultural relevante: las expectativas (De la Cruz, 2013), las cuales naturalizan la orientación sexual heterosexual en los miembros de su clan especialmente los jóvenes, a los cuales se les hace ciertas preguntas incómodas e insistentes sobre la existencia de novias o amigas. Es desde ahí que cuando el adolescente identifica su orientación sexual, esta significa una especie de descubrimiento sorpresivo, generando disonancia en el sujeto ante su forma de entender el mundo y significarlo, es decir, con toda la carga de expectativa de quienes le rodean. Ante ello, cabe mencionar que estas expectativas y mandatos familiares pasan a la reacción misma ante la revelación o potencial revelación de la orientación sexual del sujeto, adelantándose a este e interrumpiendo su proceso a través de la exposición del mismo a instancias que en teoría ayudarían a “corregir” el rumbo de su vida, sea “desclosetar” a la fuerza, llevarlo a prostíbulos o forzar relaciones con el sexo opuesto. Esto hace sentir al sujeto que su orientación sexual debe vivirla como un problema, lo cual repercute en su proceso de desarrollo personal y su propia autoestima, en ocasiones replegándose con respecto a la posibilidad de revelar y vivir plenamente su orientación sexual. Una de estas instancias forzadas puede ser incluso a través del engaño, llevando la familia al sujeto ante un psicólogo para supuestamente abordar la problemática y afrontarla familiarmente de mejor forma, siendo esta una mascarada para ocultar las intenciones de la familia de “reparar la homosexualidad” del sujeto, tal como Solá (2011) expone al momento de hablar de “forzar la correspondencia” en torno a la sexualidad y su expresión.

La culpa que los sujetos han introyectado y que reproduce el tabú y el silencio con respecto a su orientación sexual, proviene de la observación familiar y de los significados construidos en base al discurso del clan en torno a la homosexualidad, provocando que el sujeto se construya desde un lugar de patología desde aquel momento y a lo largo de su ciclo vital. A partir de esta experiencia,

la homonegatividad internalizada toma lugar en el sujeto, lo cual lo pone en riesgo de cuestiones tales como deserción escolar, expulsión del hogar y vivir en la vía pública (Corona y Funes, 2015), debido a la mella importante en su propia autoestima y que cuyo significado alimenta día a día desde el prejuicio y la culpa. Además de ello, esta construcción patológica de sí mismo aumenta el riesgo potencial de suicidalidad (McAndrew, 2010), sobre todo si es en etapa de escolaridad (Frankowsky, 2004). Esto pues, en contextos como la escuela, las formas que el sujeto tiene de desenvolverse y de habitar el espacio, si estas no concuerdan con las expresiones de otros adolescentes heterosexuales de su entorno, los sujetos se ven orillados a adecuarse al mismo en pos de evitar el riesgo de ser “desclosetado”, llegando a estereotipar sus expresiones para encajar con sus pares por supervivencia, sometiéndose a una gran presión. Se puede entonces inferir que, lo que Fonseca y Quintero (2009) indican como una contradicción en la teoría queer con respecto a que la homosexualidad se construye socialmente, se puede mirar desde la perspectiva acerca de la patologización de la misma y su construcción social, que desemboca en un sujeto culposo que hace propios ciertos prejuicios respecto a la homosexualidad, mas allá de su naturaleza biológica o adquirida.

La teoría previamente encontrada revela una asociación significativa de estos intentos de suicidio no con la homosexualidad en sí misma sino a las experiencias estigmatizadoras y negativas vividas a lo largo de su ciclo vital, entre ellas, se menciona la no conformidad con el género, el estrés, la violencia, la falta de apoyo, el abandono escolar, problemas familiares, intentos de suicidio en cercanos o abusos de sustancias (Frankowsky, 2004). Dentro de estos elementos, la falta de apoyo y la violencia se expresan también en elementos educativos o formativos, provenientes por ejemplo de dogmas religiosos, en los cuales existen modelos rígidos en cuanto al género. Los sujetos entrevistados para este estudio, reportaron que al recibir dicha formación tanto familiar como educativa, por mucho tiempo asociaron comportamientos nocivos tales como el alcoholismo y la drogadicción a la propia homosexualidad, es decir, que la orientación sexual podría orientar también al vicio. Lo mas llamativo de ello, es que Frankowsky (2004), mencionaba el abuso de sustancias como una de las experiencias que podría derivar en el suicidio, junto con la violencia y la falta de apoyo mencionadas anteriormente, sin embargo, se podría plantear el alcoholismo (y por ende el abuso de sustancias) como una consecuencia de ambos elementos (violencia y falta de apoyo), mas que como un elemento más de la lista que puede desembocar en que un sujeto homosexual atente contra su vida. En ese sentido, Corona y Funes (2015), exponen que los sujetos pertenecientes a la población LGTB son mucho mas vulnerables a cuestiones como el mayor consumo de sustancias (tabaco, drogas y alcohol), actividad sexual mas temprana, variedad de parejas sexuales y prevalencia alta de ITS, lo cual, paradójicamente, forma parte de los significados sociales sobre las personas homosexuales y que el sujeto hace propias como una especie de profecía autocumplida.

RELACIONES AFECTIVAS Y DE PAREJA

Se aprecia que además de las relaciones formales que los sujetos reportan tener, también existen pequeñas islas de relaciones esporádicas o basadas netamente en el ámbito sexual, lo cual, a la luz de algunos resultados, no es garantía de mayor exposición a las infecciones de transmisión sexual, pues en pareja sexualmente igual se reporta un uso escaso del preservativo. En este sentido, lo que revelan Martín, Martínez y Rojas (2011) en su estudio de los cuatro tipos de relaciones de pareja en hombres homosexuales, pareciera que no dista demasiado de las características de las relaciones heterosexuales. En términos del presente estudio, para los sujetos consultados la relación estable, sea de corta o de larga duración, es un espacio cómodo, seguro, que brinda paz mental, y por lo mismo, se deposita una confianza incondicional en muchos de los casos hacia la pareja, suponiendo

una exclusividad sexual y dando por sentada la fidelidad. Esto va en concordancia con lo mencionado por Martín, Martínez y Rojas (2011) en cuanto a que la relación estable tanto de larga como de corta duración son concebidas como seguras en la medida de que las relaciones sexuales se limitan a la pareja, tendiendo a una confianza paulatina tal que lleve a la no utilización del preservativo, esto pese a que existe un contundente desconocimiento de la situación serológica de la pareja muy marcada en la fase de enamoramiento.

Emerge la etiqueta de “relación tóxica” de pareja, lo cual en el relato se refleja como violencia tanto verbal como física, más que nada a través de la manipulación y el aislamiento forzado del sujeto de sus amigos y su gente, desembocando en una culpa que el sujeto hace suya. Las experiencias de pareja se extrapolan a experiencias afectivas previas de los sujetos, sobretodo en el seno familiar, lo cual, no permite al sujeto navegar con fluidez en sus relaciones de pareja actuales. Esto va de la mano con lo planteado por García Escobar et. al (2017) que se refieren a la sumisión que uno de los miembros de una pareja homosexual tiene ante las exigencias de su pareja, siendo mayores a las de las parejas heterosexuales, es decir, gays y lesbianas ceden de mayor manera ante la pareja en situaciones conflictivas, tornándose una manera de evadir las desavenencias y preservar la armonía. Según Castañeda (citado en García Escobar, 2017) los esfuerzos de los homosexuales por mantener un clima armónico de pareja son porque no cuentan con los mismos soportes sociales de los heterosexuales, que cuentan con mayor visibilidad y apoyo social. Tiene sentido pensar en una violencia de tipo mas verbal y psicológica en uno de los casos entrevistados, siendo esta la mas invisibilizada (Saldivia, Faúndez, Sotomayor y Cea, 2017) donde el sujeto que sufrió aislamiento de parte de su pareja ante su familia y amigos, cedió durante bastante tiempo ante este tipo de violencia en pos de mantener la armonía. Hablando precisamente de ello, los celos pueden ir de la mano con el concepto de ambigüedad relacional mencionado por Green y Mitchell (citado en Gallegos y Barreiro, 2010), donde no han quedado claro los límites de una relación, al punto de que el agresor se sienta con el derecho de recurrir a distintos mecanismos o ir escalando poco a poco en el tipo de violencia en pos de mantener la relación, mientras el otro cede. Esta teoría de la ambigüedad relacional cobra sentido al mismo tiempo en el caso donde una de las partes de la pareja desea exclusividad sexual y el otro exclusividad sexual y afectiva, pero en pos de la armonía, prefiere omitir esto último.

Otro de los sujetos entrevistados se refiere necesidad masculina según él de “mirar para el lado”, lo cual se traduce a la larga en una infidelidad consumada. El sujeto atribuye la fidelidad como un elemento exclusivo de las relaciones heterosexuales, cosa imposible de todo hecho con una relación homosexual, naturalizando de paso la infidelidad en el género masculino. Ante este escenario, el sujeto prefiere una relación homosexual abierta con exclusividad afectiva, mas no sexual pues lo cree imposible de alcanzar. Con respecto a ello, surge el concepto de “poliamor” como una de las nuevas formas de relación afectiva y sexual. En el poliamor cada una de estas relaciones tiene un énfasis distinto, siendo lo que los une y atrae aquello que marca la diferencia, siendo enfocado en lo sexual, en lo afectivo o incluso en lo intelectual. Esto es distinto a la visión monógama donde solo una persona es la que reúne ciertas características que atraen al sujeto.

Uno de los sujetos reporta una sexualidad propia muy basada en la emoción, que por más que el intenta disociar de alguna forma, puede ser riesgoso en el sentido de una potencial manipulación afectiva. También el sujeto reporta sentir cierta vergüenza y culpa luego de mantener relaciones sexuales sin ese factor afectivo por medio.

Cabe mencionar, de antemano, que según distintos estudios al respecto, existirían indicadores que muestran alta prevalencia de violencia en parejas jóvenes homosexuales en Chile, sin embargo, esta

alta prevalencia sería similar a la encontrada en jóvenes heterosexuales, teniendo posiblemente raíces distintas (Vivanco et al, citado en Saldivia, Faúndez, Sotomayor y Cea, 2017). Estos resultados son similares al estudio de Ortega (citado en Saldivia, Faúndez, Sotomayor y Cea, 2017) realizado en dos países hispanoparlantes que incluyen a jóvenes homosexuales. Sin embargo, las relaciones de pareja, con violencia presente o no, para los sujetos es considerada una oportunidad para tantear el terreno y monitorear aquellos elementos de satisfacción e insatisfacción, por ende, el haber pasado por relaciones violentas es vivido como un aprendizaje oportuno a través del cual obtener una enseñanza para el futuro.

PREVENCIÓN SEXUAL

En cuanto a la prevención sexual y las conductas sexuales de riesgo, Alfonso y Figueroa (2017) se refieren a algunos posibles factores desencadenantes en las conductas sexuales de riesgo de la población más joven, siendo algunos de ellos de tipo biológico, de desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-motivacional, el ámbito familiar, las amistades (grupo de pares), consumo de alcohol y drogas, educación sexual recibida y la información que adquieren desde los medios de comunicación. Se destacan además otros facilitadores como las drogas y alcohol (Payne, et. al, 2015) concordando con los estudios que afirman que la población LGTB tiene un alto riesgo de caer en abuso de sustancias entre ellas el alcohol (Ortiz, 2005; Corona y Funes, 2015) y son los propios sujetos entrevistados los que también reconocen al alcohol como un elemento que puede interferir en la prevención durante las relaciones sexuales. Entre los factores desencadenantes de las conductas sexuales de riesgo, surge la culpa en el sujeto, la cual forma parte de su psique desde la infancia debido a su imposibilidad de encajar con su entorno y sus pares masculinos, según lo que se ha reportado por los sujetos esta culpa disminuye la autoestima de los sujetos haciéndoles más vulnerable al “autoboicot”, es decir, la exposición a las conductas de riesgo que a su vez son una puerta al deterioro de su salud. Las conductas de riesgo en ese sentido, serían una acción subversiva de los sujetos ante la represión y el control ejercido hacia sus cuerpos y subjetividades durante su ciclo vital sobretodo en infancia y adolescencia. Así, toma peso la hipótesis respecto al peso que tiene el contexto social y el entorno formativo de los individuos en la formación de significados respecto a la sexualidad y sus prácticas, como Alfonso y Figueroa (2017) también postulan.

Complementando lo anterior, cuando no hay ya más control de la familia o los padres, el individuo emancipado se libera y desinhibe también en el ámbito de la gestión de su sexualidad, esto al no estar presente el elemento aleccionador y el juicio moral del progenitor o cuidador. Pero no se trata tan solo de una simple falta de monitoreo, sino que, tal como mencionan Martín, Martínez y Rojas (2011) el peso de las situaciones críticas en los sujetos a lo largo de su ciclo vital provoca un desequilibrio en la autoestima cuyos vacíos podrían ser cubiertos en ciertas ocasiones mediante las relaciones sexuales no restrictivas, siendo entonces la relación sexual una especie de heurístico de comportamiento que provoca una salida transitoria de la ansiedad proveniente del desequilibrio psíquico. Como mencionan Granados-Cosme y Delgado-Sánchez (2008) estas experiencias críticas que generan la ansiedad en el sujeto pueden relacionarse a procesos de discriminación, acoso, rechazo o violencia. Esto puede también relacionarse con el estudio de Martín et. al (2008) donde se refiere al peso que tiene el sentirse deprimido como uno de los factores para incurrir en prácticas sexuales de riesgo, y la utilización de justificaciones cognitivas para minimizar el riesgo potencial.

En cuanto al uso del preservativo, para muchos otros hombres homosexuales el preservativo es más bien una barrera al placer, que dificulta el contacto con la carne de la pareja sexual siendo una pausa innecesaria. Además de un estado hormonal al que apelan los sujetos entrevistados se hace referencia a la escasa erotización del preservativo, lo cual implica una desconexión en el momento

de la relación sexual, provocando el entorpecimiento de la misma. Tal como menciona Cañón (2010) entre algunos jóvenes universitarios (18 a 25 años tal como la muestra), abunda la idea de que el preservativo es efectivamente una barrera y que limita la sensación táctil y el placer mismo. La escasa erotización puede tener asidero, según el testimonio de otro de los sujetos, en una educación sexual que no hace asociaciones entre el preservativo y la intimidad o cercanía. El preservativo en el marco de una educación sexual se enmarca meramente en lo reproductivo, es decir, relaciones heterosexuales protegidas que prevengan el embarazo, dejando de lado las disidencias sexuales. El estudio de Cañón (2010) arroja que el género masculino tiene una probabilidad baja de uso del condón en el primer contacto sexual cuando se trata de relaciones de corta duración o pasajeras (Copas et. al, en Cañón, 2010), los sujetos del presente estudio afirman que han utilizado en su mayoría el preservativo los primeros meses de sus relaciones de pareja (largas y cortas), en el proceso propio de conocerse, hasta llegar a un umbral de confianza en el que se guían por criterios estéticos o superficiales con declaraciones tipo “te veo sano, estás sano” o “no tengo nada”, dando por sentada la fidelidad mutua, tal como menciona Martín (2008) entre los factores interpersonales de riesgo en el acto sexual, donde el ítem “pareja estable” emerge como factor de riesgo. Estos resultados tienen concordancia con lo investigado por Uribe y Orcasita (2009) con universitarios entre 16 y 25 años de edad, donde arroja que los jóvenes hacen uso del preservativo en su primera relación sexual en más de un 50%, sin embargo, al pasar el tiempo de la relación su uso disminuye. Esto pone en evidencia que Hernández y Cruz (2008) los jóvenes pueden denominarse población vulnerable ante su mayor tendencia a las prácticas sexuales de riesgo siendo uno de los más notorios comportamientos el escaso uso del preservativo en las relaciones sexuales y la facilidad de tener varios compañeros sexuales (Arias et al., 2011; Uribe, Castellanos y Cabán, 2016).

Según lo dicho por algunos entrevistados, la responsabilidad en su autocuidado ha sido adquirida con el tiempo y tendría su asidero en elementos ligados a la autoestima y el cariño al propio cuerpo teniendo como base para ello la experiencia previa y el recorrido afectivo y sexual que el sujeto lleva consigo. En algunos sujetos existe una noción de “si yo no me cuido nadie me cuidará”, esto el sentido de proponer siempre proactivamente el uso del condón en la relación sexual. Uno de los recursos adicionales de autocuidado es la práctica de mantener relaciones sexuales de manera frecuente con personas de confianza, con quienes ya existe un lazo tal que permite no desconfiar y negociar fácilmente el uso del preservativo. Sin embargo, en otros casos el sujeto también se encuentra con elementos de resistencia de parte de la pareja sexual, reflejado en insistencias constantes del no uso de preservativo, lo cual, a algunos sujetos, los pone en la obligación de cerrar la puerta a la relación sexual. Esto contrasta con lo planteado por Folch et. al (2015) acerca de las dificultades de los jóvenes en la negociación del preservativo, lo cual puede ser una excepción en los casos donde el sujeto lleva un cierto recorrido en torno a la prevención sexual en términos de aprendizaje, conocimientos, experiencias y destrezas. Entre estas destrezas pueden estar las habilidades necesarias de comunicación para persuadir y convencer a la pareja sexual del uso del condón, pues otro de los elementos de riesgo expuestos por Martín et. al (2008) es el poseer escasas habilidades comunicativas interpersonales. En ese sentido, se avizora un factor de ventaja en los sujetos que poseen previamente una base formativa en cuestiones relativas a la salud, como uno de los sujetos entrevistados que estudió enfermería y cuenta con acceso a información y a la obtención de preservativos.

El PrEP (profilaxis pre exposición) es visto por los sujetos como un elemento complementario al preservativo, el cual, sigue siendo para ellos el método más eficaz. Se mira con cierta desconfianza el hecho de que, para ellos, las personas que les rodean tienen un conocimiento escaso del PrEP, el cual solo tiene su foco en el VIH, sin pensar que no previene otras ITS tales como la sífilis, la hepatitis

Bo el VPH y no está comprobado en su 100% de eficacia. Su preocupación aparece por el posible uso de PrEP de manera abusiva, comparándola con una triterapia, pues esta, en sí misma, trae ciertos efectos secundarios indeseables. Esta visión de los sujetos encuentra su correlato teórico al recurrir a lo que Golub et. al (2010) explica: existen dos mecanismos psicológicos que hacen que el uso de PrEP aumente el comportamiento sexual de riesgo: la desinhibición conductual (usar PrEP como un sustituto constante del autocontrol y el condón, y la compensación de riesgo, donde se sobreestima la eficacia del PrEP disponiéndose a practicar el sexo sin preservativo. Estas prácticas sólo apuntarían a un alza de otras infecciones de transmisión sexual. La aparición del PrEP en el mercado es bienvenido por los sujetos, sin embargo, se debe complementar con una adecuada educación sexual y una orientación en cuanto a para qué realmente sirve, sin dejar de lado la promoción y el uso del preservativo.

Dentro de los roles que los sujetos entrevistados han tenido dentro de la corporación, es en los servicios de ayuda y toma de muestras, es allí donde ellos observan y reportan un desinterés de las personas homosexuales que han acudido con respecto a buscar por sí mismos la información sobre distintas ITS aparte del VIH mismo. Mas allá de esto, tal como plantean Broche, Martín, Soler y Alonso (2009) el hecho de conocer sobre la enfermedad, su magnitud y su prevención, podría suponer que habrá un efecto en la población respecto a sus conductas de riesgo, no obstante, no siempre van asociadas, por lo que al parecer hay esfuerzos extra por hacer al respecto, más allá de las instancias de consejería o toma de muestra que igualmente son valiosas por sí mismas sobretodo en términos pedagógicos. Esto último, va en línea con lo descrito por Carrera (citado en Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014) sobre por qué a pesar de que las personas tengan un nivel de conocimiento pertinente sobre prevención sexual, igualmente incurren en prácticas de riesgo, tomando en cuenta elementos mas allá del conocimiento al respecto, como la experiencia emocional, las habilidades comunicativas, características personales, percepciones, creencias y actitudes frente a la sexualidad. Son estos elementos los que se deben utilizar para trabajar en pos de mejorar las destrezas y afrontamientos personales a la prevención.

En cuanto al uso de aplicaciones para encuentros sexuales, dentro de las entrevistas realizadas se nombró la aplicación Grindr, la cual es especialmente creada para hombres HSH. Uno de los sujetos se vio presionado por su entorno de pares a descargar dicha aplicación y crearse una cuenta en ella, generando poco a poco en él una satisfacción enorme al ser pretendido por varios hombres a la vez, lo cual le asemeja a una experiencia terapéutica. Sin embargo, una vez realizado el acto sexual, el sujeto pasa por períodos de pena, vergüenza y asco, al sentir que su cuerpo era público. Paulatinamente irá dejando de lado el sexo casual debido a esta frustración emocional. Esto se refleja en lo que menciona Saíz (2017) con respecto a la utilización de estas plataformas, sobre cómo el varón homosexual de las ciudades se encuentra hiperconectado y sujeto a un proceso de reinvencción constante de su identidad, adentrándose muchas veces en un discurso homonormativo relacionado con ciertos clichés de género, donde por supuesto cabe la suposición de la masculinidad cruzada por la hipersexualidad. He aquí que dicha homonorma está cruzada por mecanismos algo mas complejos, esto en cuanto a las expectativas que recaen en un hombre homosexual, la denominada “norma emergente” (Turner y Killian, citados en Martín, Martínez y Rojas, 2011), en este caso, y en el contexto del cruising, supone entregar el control consciente y la voluntad a normas que incrementan de forma altamente probable la posibilidad de participar en prácticas sexuales de riesgo. Estas normas están sujetas a diferentes espacios de socialización como bares, discotecas, saunas, entre otros (Orcasita, Palma y Munévar, 2013), donde existe una sensación compartida de libertad absoluta. Al ser prácticas sexuales de riesgo las puestas en juego, estas aparecen como unidad de análisis tal como menciona Ianantuoni (citado en Zapata y Gutiérrez, 2016) y es debido a

que son patrones de actividad presentados por los sujetos de forma consistente volviéndose predecibles, estos patrones pueden ampliarse a comunidades completas, teniendo connotaciones negativas o positivas dependiendo de las consecuencias que pueden traer a dicho grupo y su carácter de práctica sexual es otorgado por su condición de construcción social que comparte sentidos y significados en su ejercicio, por ejemplo la premura en el inicio de la actividad sexual o el sexo sin preservativo con múltiples parejas (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014). Este último punto resulta particularmente digno de atención debido a que a lo largo del tiempo las prácticas sexuales riesgosas han traído distintos problemas de salud sexual e implicancias sociales a la población clave LGTB, y aún así, muchos de sus miembros persisten en dichas prácticas. Cabe mencionar que la posibilidad que Grindr entrega para un encuentro anónimo, inmediato y rápidamente desechable, le brinda al sujeto la oportunidad de evadir cualquier conflicto interno existente con respecto a involucrar afectividad en este tipo de relaciones.

ACTIVISMO

El activismo aparece como una ventana a través de la cual los sujetos pueden acceder de mejor forma a información sobre prevención e ITS, convirtiéndose en una alternativa de calidad frente a las instancias externas que se ofrecen tales como la atención en salud o la educación sexual paupérrima existente. El hecho de que el activismo sea un espacio donde los sujetos pueden esclarecer sus dudas al respecto, es que una de las grandes causas que cohesionaron a la incipiente comunidad LGTB en los años 80 fueron el combate contra el VIH/SIDA y sus implicaciones sanitarias y sociales, específicamente cuestiones tales como acceso a tratamiento y prevención. Bajo este alero se fueron abriendo poco a poco las puertas para el activismo LGBT, incluso por el mero hecho de permitir que fuera posible hablar de sexualidad siendo anteriormente un tabú (Human Right Watch, 2009). Los sujetos obtienen destrezas, capacidades y conocimientos para hacer frente a la temática de la prevención, y tienen la oportunidad de pulir sus herramientas profesionales para el futuro con un enfoque en salud y derechos. La cercanía y la hospitalidad para con los usuarios emerge como un plus al momento de entregar toda la información que estos necesitan en cuanto a prevención.

Además de ello, el activismo en Acciongay se visibiliza como una oportunidad de hacer comunidad con otras personas de la diversidad sexual, generando en los sujetos un sentido de pertenencia y la certeza de un apoyo tanto en la obtención de conocimientos como en el ámbito emocional y afectivo, lo cual se explica por el fuerte sentido comunitario de la corporación. Esto gracias al trabajo de todos los que llevan mas tiempo en dicho camino, y que invitan a los activistas y usuarios a sentirse como una familia y un grupo cohesionado comunitariamente hablando a través de distintas instancias.

Sin embargo, aparece cierta preocupación a raíz del trabajo de activismo el cual puede derivar también en culpa, una culpa basada en el temor a equivocarse y no actuar en consecuencia para con lo que se ha aprendido en cuanto a prevención sexual, ensuciando el mensaje que él como activista entrega. Además, la exposición a temáticas de prevención durante el trabajo de activismo, podría en algunos casos generar un miedo tal que paraliza incluso la vida sexual de los sujetos, sin embargo, también cabe mencionar que, concordando con Guevara y Hoyos (2018) a algunos sujetos su propio ejercicio de autocuidado les ha permitido asumir roles de acompañamiento a otras personas con VIH o de participar en espacios como los grupos de apoyo de personas afectadas por el VIH/SIDA.

Surge una preocupación con respecto a la condición de la corporación como manejada por hombres homosexuales, los cuales tienen cierto recorrido cultural y por ende ciertas limitaciones para comprender a cabalidad las nuevas perspectivas relacionadas con el género que han emergido fuertemente durante los últimos años. Esto tiene su correlato en lo planteado por Gil (2013) en cuanto a los límites de lo aceptado o legitimado, y es que, si bien los homosexuales y posteriormente las lesbianas (Palevi, 2016) han tenido una mayor visibilización en sus problemáticas durante estas últimas décadas, no ha sido lo mismo con sujetos que se encuentran más allá del binarismo hombre/mujer o de orientaciones sexuales fijas, es decir: trans, travestis, pansexuales, etc, que a su vez parecería que aún están fuera de lo aceptable socialmente. Estos nuevos territorios explorados no están solo en las representaciones sino también se plasman en el campo político y en prioridades de la agenda social, y es menester que las organizaciones sociales también puedan visibilizar este fenómeno y actualizar sus conocimientos al respecto para la calidad de vida de estas personas.

La necesidad de plasmar en la sociedad el trabajo, las posturas y las contribuciones del activismo LGTB, no ha terminado de rendir frutos en medio de distintas críticas por parte de sectores conservadores que a su vez hacen un lobby político muy fuerte, y que han impedido un trabajo a nivel educativo en pos de erradicar prejuicios contra la diversidad sexual (De Palma y Cebreiro, 2017), por lo mismo, en esta condición de consideraciones pendientes, el trabajo de “psicoeducación”, enmarcado en contextos tales como la atención psicológica o la consejería pre y post examen, son instancias que deben aprovecharse por parte de las organizaciones y sus activistas miembros, esto según Montiel y Guerra (2016) podría ser una estrategia viable, económica y efectiva donde se integren la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, lo que propicia también acciones educativas y psicológicas de prevención.

Según Ocio (2017) las intervenciones psicoeducativas (Ocio, 2017) pueden ser abordadas desde lo individual, grupal, familiar o incluir solamente a los usuarios, realizarse en entornos clínicos o en el hogar y podrían tener una duración de días e incluso años. La psicoeducación implica variados enfoques, desde los que priorizan entregar información hasta los que se enfocan en la contención o la resolución de problemas. En ese sentido, se visibiliza el activismo como una especie de ocupación útil a la comunidad, ayudando a quienes los rodean desmitificando afirmaciones acerca de la sexualidad y la prevención, este último punto es relevante en el sentido de como los sujetos construyen significados sobre prevención y conductas de riesgo, siendo labor del activista desde distintos flancos el poder revisar dichos significados y trabajar en ellos en conjunto con los usuarios.

EDUCACIÓN SEXUAL Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Las instancias educativas formales en la escuela para los sujetos cuentan como insuficientes en términos de la educación sexual requerida, reduciéndose estas a jornadas cortas dentro del espacio de una clase y en ocasiones aisladas. Esta apreciación de los participantes tiene consecuencias en cuanto a la falta de herramientas para abordar la prevención sexual, pues, en medio de un debate de décadas acerca de la pertinencia de la educación sexual y sus enfoques una vez terminada la dictadura (Garrido y Barrientos, 2018) los sujetos quedan en medio sin ninguna referencia realista y honesta con respecto a la sexualidad y su afrontamiento. Los sujetos se encuentran entre padres conservadores, padres liberales y maestros inexpertos (Chávez y Álvarez, 2012) llevando al joven en cuestión a caer en conductas de riesgo en cuanto a su sexualidad. En el caso de los jóvenes homosexuales, esta idea de lo no-dicho en educación sexual se relaciona a lo que Langarita (2013) plantea con respecto al silencio y la omisión para mantener invisibilizadas las disidencias sexuales, haciendo que el estrés del sujeto ante la incerteza y la invisibilización aumente, llevando un camino propio sin herramientas fuertes para afrontar la sexualidad y la prevención.

Ante este escenario de vacío institucional y educativo, surgen espacios como Acciongay a modo de primera instancia de verdadera capacitación que los sujetos reciben en el marco de la toma de muestras y la consejería. Otros sujetos plantean que todo el conocimiento ya previamente adquirido alcanzó un orden y una claridad mayor al acceder a instancias como las antes mencionadas y que corporaciones como Acciongay brindan a la comunidad, siendo estos usuarios o activistas, dando inicio a un camino donde los sujetos logran especializarse e indagar en las temáticas referentes a prevención sexual e ITS. Las instancias de consejería se alzan como fundamentales para el afianzamiento de la educación a los que acuden a ellos, apareciendo como una de las instancias más importantes del servicio. Esto marca un contraste notorio en cuanto a las barreras presentes en la atención pública donde resaltan una invisibilización de la diversidad sexual, prejuicios y un abordaje confrontacional, y, según los datos entregados por CEMERA (2017) esto tendría base en una falta de capacitación de los profesionales, escasez de información e incluso la creencia en las “terapias reparativas de la homosexualidad”.

En la experiencia de los sujetos con la toma de muestra, uno de los momentos que se presentan como un quiebre en su aproximación con la prevención sexual es la primera notificación de estado serológico (VIH). El hecho de recibir una notificación seropositiva (VIH positivo) también influye en como muchos de los sujetos viven su sexualidad en adelante, de una manera más responsable, informada y precavida, considerando además que existen posibilidades de mutación del virus. Igualmente, la experiencia de tener una pareja seropositiva, orilla a los sujetos a informarse con respecto al virus y su prevención, siendo esta una experiencia de aprendizaje vicario e implica que el sujeto esté atento a sus propias prácticas sexuales tanto con su pareja actual como con otros en el futuro. Ante esta necesidad de información y apoyo de los sujetos seropositivos o de parejas serodiscordantes, la corporación Acciongay (2009) afirma que para los hombres gay y grupos de la diversidad sexual, espacios tales como la entrega de servicios, salud sexual, falta de derechos y afirmación de identidad, son realmente complejos, por ende, el aporte de las organizaciones no gubernamentales enfocadas en poblaciones clave, toman una relevancia significativa a partir de la comunidad civil organizada como motor de cambio cultural y social. Sin embargo, se debe propender a que espacios como los que estas organizaciones brindan a los sujetos, sean cada vez más entendidos desde otras aristas de la sociedad, tales como la propia educación, la cual según la Corporación Miles (2016), debe tener su foco en un marco de derechos desde una perspectiva de salud y bienestar, integrando la mirada sobre género, diversidad y no discriminación que poco a poco se abre paso.

ABORDAJE DEL VIH

Emergen experiencias con el VIH que son vividas de primera mano por parte de los sujetos o bien, experiencias vicarias de amistades y parejas, implicando todo un proceso de acercamiento a la prevención sexual.

En cuanto a experiencias ajenas de personas viviendo con VIH, existen casos en que el sujeto debe aprender y estudiar por su cuenta acerca de la condición seropositiva de su novio, esto en pos de liberarse de prejuicios, derribar ciertos mitos y para tomar las precauciones necesarias de aquí en adelante en torno a la prevención durante las relaciones sexuales que ambos tienen juntos. Además del aprendizaje propio, el sujeto asume un rol de acompañamiento a su pareja seropositiva en el camino de la prevención, tal como lo expone Guevara y Hoyos (2018). En este mismo sentido, cabría indagar a futuro acerca de las llamadas conductas sero-adaptativas (Minsal, 2016), es decir, si los

sujetos al momento de saber del estado serológico (negativo o positivo) de la pareja tienden a tomar un sero-posicionamiento asumiendo un rol sexual según el estado de su pareja, o bien, recurrir a la sero-ordenación buscando una pareja de su misma condición serológica (negativa o positiva), y si esto lleva aparejado una reducción del uso del condón, pues, se descuidan otras ITS como la sífilis, el VPH, entre otros.

El instante en que los sujetos viven en carne propia lo que significa enfrentarse a una toma de muestras y al resultado de su condición serológica, se convierte en una experiencia cargada de ansiedad e incertidumbre, sobretodo al considerar una educación sexual previa más bien deficiente y ciertos mitos y prejuicios en torno a la homosexualidad y las ITS. Esto puede derivar en una enorme crisis nerviosa en la que el sujeto hace memoria de todo su historial sexual previo al examen. Afortunadamente, uno de los sujetos se refiere a la suerte que tuvo al ser atendido por un especialista que despejó muchas de sus dudas y miedos. En palabras de otro sujeto, esta ansiedad va amainando de forma paulatina hasta que la toma del examen se vuelve rutinaria; esto basado en una seguridad propia con respecto a la conducta sexual de riesgo existente o no existente previamente y que se ha auto monitoreado, es la conciencia del sujeto de haber sido responsable en sus relaciones sexuales. Según lo expuesto por Guevara y Hoyos (2018) esta ansiedad presente al momento de afrontar una toma de muestras y su posterior resultado, tiene su asidero en la culpa que los sujetos sienten debido a la carga emocional y social que representa la enfermedad, es decir, es el momento donde los significados construidos a lo largo de su vida en torno al VIH y la sexualidad se ponen a prueba y salen a flote en forma de ansiedad, siendo el caso de un resultado positivo el que causa una ruptura en la autopercepción del sujeto que da paso a la autodiscriminación. Sin embargo, si surge uno de los casos entrevistados en los que el resultado positivo de su examen, motivó al sujeto a investigar por su cuenta y a través de varias fuentes sobre el virus y sus implicancias en la salud y en lo social. Es por ello que los expertos en el tema, los consejeros, terapeutas y enfermeros deben comenzar a guiar a los sujetos en un camino que signifique una mayor toma de responsabilidades en cuanto a la prevención sexual, fortaleciendo aspectos como su autoestima y su autonomía para tomar decisiones con respecto a la gestión de su sexualidad.

La revelación del propio estado serológico representa un desafío para los sujetos pues experiencias previas de rechazo pueden dañar la confianza que los sujetos tienen para con sus parejas sexuales y hacer incierto el rumbo que dicha relación tomará, esto, sumado a los propios significados construidos a lo largo de su vida en torno a la homosexualidad y su relación con el VIH mismo. Los sujetos, a través de la experiencia de rechazo, comienzan a actuar con mayor cautela y desconfianza en cuanto a las personas a las que le revelarán este secreto y en que contextos. Está en concordancia con lo que Vergês (2019) plantea con respecto al momento de la revelación de la propia condición seropositiva, describiéndolo como un proceso dependiente del nivel de confianza y la proyección de la relación con quien recibe la noticia, siendo mucho más llevadero si la pareja cuenta con conocimientos previos sobre el virus pues tendrá menos prejuicios al respecto. Aun así, existe un temor a la discriminación basada en el desconocimiento y la ignorancia, sobretodo en términos de revelación a una pareja, muchas veces siéndoles difícil entablar una relación y enamorarse. Tal como menciona Guevara y Hoyos (2018) los sujetos tienden a anticiparse a la reacción de los demás e incluso imaginan que su entorno sospecha acerca del diagnóstico y que los comentarios que reciben tienen que ver con ello. Esto, sumado a las reacciones del entorno frente al VIH y toda la construcción previa de significado en cuanto a homosexualidad que el sujeto hace propia, convierte esta revelación en un proceso doloroso y angustiante. Por lo mismo, tiene sentido lo que los sujetos entrevistados plantean acerca de una soledad que emerge como condición inseparable en la vida de las personas con VIH/Sida, pues son conscientes acerca de los prejuicios de su entorno, siendo

en mucho de los casos aislados una vez hecha la revelación (Farago, 2018). Además, en la atención de salud muchos refieren que existe el prejuicio acerca de una relación entre ser homosexual y el VIH/sida. Uno de los entrevistados informa que existe una actitud de contención desde algunos compañeros sexuales al momento de serles revelado dicho estado serológico positivo, esto podría explicarse posiblemente debido a experiencias previas de aprendizaje.

En cuanto al acceso al tratamiento, existe una desestigmatización que está relacionada posibilidad actual de poder llegar a ser indetectables mediante la triterapia, además de la condición gratuita del tratamiento en la actualidad, en contraste con lo que fue el Sida en sus inicios, donde era una afección mortal. Actualmente al quitarle la faceta de muerte al VIH se aliviana la carga para muchos portadores del virus. Sin embargo, la visión de que el VIH es equivalente a enfermedades crónicas como la diabetes, implica el no tomar en cuenta las consecuencias sociales que pudiera traer en la vida de cada uno, más allá del acceso a tratamiento médico asegurado hoy en día. Esto concuerda con lo planteado por Farago (2018) pues se evidencia un conocimiento médico del VIH incorporado en las representaciones sociales en que parte de las personas seropositivas consideran que es una enfermedad sin características especiales y que afecta solo al sistema inmunológico, por otro lado, existe también la comprensión de que requiere atención médica continua. Por lo tanto, al parecer, los sujetos son capaces de desestimar la prevención y el uso del preservativo con respecto al VIH solo por la posibilidad de acceder a tratamiento y ya no poseer la faceta de muerte. Sin embargo, como menciona Vergês et. al (2019) la condición humana del VIH también le da el carácter de ser una enfermedad con correlato social en cuanto a los significados que se tienen de la misma, y es en dicho correlato donde aún persisten algunos mitos y prejuicios al respecto, lo cual, es algo con lo que el sujeto debe cargar, no teniéndolo muchas veces en cuenta al momento de prevenir. Vergês et. al (2019) describe algunos factores motivadores para la adherencia efectiva al tratamiento como: conocimiento del diagnóstico, consciencia de autocuidado en el adolescente y el compromiso hacia la pareja que implica cuidar del otro a partir del propio cuidado. En cuanto a la práctica del autocuidado, los jóvenes reportan el deseo de sentirse bien y poder cumplir con sus proyectos de vida, estando en concordancia con un abordaje del VIH ligado a la autoestima y el cariño al propio cuerpo.

Los sujetos informan que durante las jornadas en que ellos han participado en el proceso de toma de exámenes en Acciongay, hay muchas personas que preguntan acerca de si el VIH es la única enfermedad que se puede transmitir por vía sexual, lo cual resulta preocupante. Se atribuye esta desinformación a que las personas no están interesadas en investigar al respecto y por ende, tampoco existe voluntad de indagar en pos de la prevención sexual. En ese sentido, se hace referencia a que las personas no conocen las diferencias entre las ITS y sus características, y por ende, no conocen sobre el agente causal, ni los tratamientos a los que deben acceder. El estudio de Vergês (2019) hace referencia a ello, pues arroja que la mayoría de adolescentes consideran que, si bien superficialmente si conocen acerca de sexualidad, en el detalle les falta conocimiento al respecto, por lo mismo, instancias como talleres de educación sexual con carácter de intercambio de experiencias, sumado a la orientación antes, durante y después del resultado serológico y su revelación, son sumamente importantes, tanto para ellos mismos como sus parejas y compañeros sexuales. Por otro lado, los sujetos indican que el VIH es la ITS que más aparece en los medios, especialmente la televisión, replegando a un segundo plano otras infecciones como la sífilis, la gonorrea o la hepatitis B. Esto tiene efectos precisamente en cuestiones tales como el desconocimiento de los sujetos que acuden a servicios como los que Acciongay ofrece.

ORIENTACIÓN SEXUAL Y EXPRESIÓN DE GÉNERO

Los sujetos entrevistados exponen los problemas de adaptación al entorno que tuvieron durante la adolescencia, esto porque sus comportamientos y expresiones no se adecúan a estándares de masculinidad en relación a sus pares, siendo estas más ligadas a lo culturalmente femenino (no jugar brusco, no gustar del fútbol, interactuar con el sexo opuesto sin tener comportamientos de índole sexual durante la adolescencia, etc) teniendo como consecuencia el rechazo de los pares desde una posición heteronormada y machista, y generando, a partir de ello, una diferenciación entre los sujetos homosexuales y sus pares heterosexuales. A la luz de estos resultados, cobra sentido lo planteado por Alfonso y Figueroa (2017) en cuanto a que un factor importante en la formación de significados que los sujetos tienen sobre la sexualidad, se da en el grupo de pares en la adolescencia, el cual cobra importancia como modelo conductual. Esto genera que muchos adolescentes se sientan presionados por sus amistades a desplegar ciertos comportamientos, aun sin estar realmente preparados. Los sujetos se vuelven temerosos de la reacción de su entorno con respecto a su orientación sexual al considerarse vulnerables socialmente debido a su disidencia para con las normas masculinas de comportamiento esperadas, siendo la ansiedad un aspecto que cruza la problemática. Ante esto, el silencio del tabú vuelve a tomar protagonismo, concordando con lo expuesto por Langarita (2013) que se refiere al silencio como forma de vida en la homosexualidad, la cual este discurso sexual hegemónico ha permitido mantener en el destierro a lo largo de la historia a través de distintos mecanismos (iglesia-ciencia-estado), así como también mediante formas como la injuria, la burla, la tortura, la cárcel o la pena de muerte, sometiéndoles al consenso sexual de la heteronorma (Preciado, en Rojas, 2016). Por ello, se plantea una actitud defensiva y ansiosa ante la posibilidad de que en cualquier contexto el rechazo esté presente, inclusive en ambientes tales como fiestas o reuniones sociales, donde según los sujetos, incluso las miradas son expresiones de un rechazo patente. Esto se extiende también a una presuposición de que ciertos contextos masculinos tales como los colegios de hombres pueden ser un ambiente desfavorable para la revelación de la homosexualidad. La omisión de la propia orientación sexual está relacionada con la posibilidad de una reacción violenta del otro y de procesos que rompen la armonía. He aquí que el sujeto ha observado y aprehendido previamente las actitudes y mandatos familiares basados en la heteronorma haciéndolos propios. En el mismo ámbito familiar, una de las formas de defensa identitaria puede provenir de las satisfacciones que el sujeto brinda a su familia, por ejemplo, siendo el mejor alumno de la escuela, enmascarando otros aspectos de su subjetividad que pudieran poner en peligro la existencia del tabú.

El momento de asumir ante el entorno la propia orientación sexual, se pone en juego todo lo que el sujeto ha internalizado con respecto a ciertas características asociadas a la homosexualidad, que, según Langarita (2013) obedecen a una identidad cultural prefabricada, implicando muchas veces la invisibilización del silencio en el que viven los propios homosexuales intercambiándolo por cuestiones relativas a una identidad basada en la fiesta, el ocio y el consumo. Por ende, se presenta el llamado “armario” o “closet” como un refugio y espacio privado que muchos homosexuales solo prefieren compartir con ciertas personas de excesiva confianza o definitivamente a solas, convirtiéndose en un mecanismo de defensa, por ende, la salida de este armario significa hacer frente a estigmas y prejuicios de toda clase (González y Toro, 2012). Ante este sufrimiento psíquico que es síntoma de dicotomías heterosexistas, el sujeto ve resquebrajada su autovaloración, la cual es fundamental en el desarrollo de la personalidad y la adaptación social y emocional (Granados-Cosme y Delgado-Sánchez, 2008), por ende, el sujeto queda expuesto a influencias sociales que conllevan un cambio de comportamiento del sujeto con el fin de adaptarse y sobrevivir a su entorno que lo rechaza o podría rechazarlo, incluso si es a través de su relación con el sexo opuesto para reafirmar la propia masculinidad ante el resto de pares, tal como el pacto que uno de los sujetos tiene con su mejor amiga para ambos fingir una relación ante todos y ambos salvaguardar su secreto

de homosexualidad. Por otro lado, y a modo de sumisión del sujeto a las reglas de los pares en pos de demostrar virilidad, está también el interés en la incursión sexual, donde por supuesto, al no recibir una educación sexual clara y contundente y un apoyo en el trabajo de su autoestima y resolución de conflictos, los riesgos de una práctica sexual sin prevención se minimizan notoriamente, esto apegado al rol masculino culturalmente entendido, es decir, fuerza física, poder y actividad, en la que por supuesto, la actividad sexual es relevante (Chávez y Álvarez, 2012), relegando incluso lo referente a autocuidado como un asunto de responsabilidad femenina, esto en base a la creencia de que es la mujer quien debe evitar los embarazos, otorgando históricamente al hombre un rol menos activo y preventivo al respecto (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014), este poder le quita al hombre la capacidad de gestionar de mejor forma la prevención sexual al desconocer de esta. La misma diferencia entre géneros implica que el hombre tenga una necesidad constante de afirmar su masculinidad (Piña y Rivera, en Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014) lo cual a su vez incluye el alardeo acerca de las experiencias sexuales tempranas esperablemente de tipo heterosexual. Resulta curioso entonces pensar como la heteronorma alcanza igualmente a los jóvenes homosexuales, en el sentido de que ciertos mandatos del rol exigen el conocer la sexualidad de forma temprana y aventurera.

Por otro lado, las actividades concretas asociadas a deportes, también cargan con el estigma de “lo femenino” y “lo masculino”, en el caso de uno de los sujetos, se trata de la actividad de “cheerleader”, lo cual, culturalmente se asocia a lo femenino. Curiosamente, solo cuando el sujeto asume su propia orientación sexual homosexual, a su entorno le comienza a hacer sentido el por qué está participando en dicha actividad, alimentando un cliché del cual el sujeto intenta desprenderse, revelado en la expresión “caí mucho en solo ser gay”. En ciertas culturas, la construcción de identidad se revela a través del cuerpo y sus actividades, en el sentido de la femineidad está ligado a una serie de atributos dados por mera biología, pero la masculinidad es algo que debe ser probado constantemente sin que queden dudas, es decir, “llegar a ser” un hombre, siendo este un triunfo individual adquirido (Vásquez y Chávez, 2008) esto presupone actitudes y características tales como la virilidad, la incapacidad de contener el deseo y la desvinculación emocional (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014) tomando sentido lo que en algún momento plantea uno de los sujetos refiriéndose a que para los hombres es muy difícil enamorarse y ser fiel, ligando la sexualidad más inmediata y fácil de concretar al el sexo masculino y el romanticismo o la afectividad al sexo femenino, haciendo suyas las nociones y significados sociales previamente existentes con respecto al género.

No es de extrañar que actualmente surjan voces planteando que dichos cánones no serían tal si se entiende la sexualidad y su expresión como un algo fluido y no necesariamente binario. Se evidencia en los sujetos un fluir en cuanto a la orientación sexual propia que emerge en el último tiempo, pues las nociones de género y sexualidad cruzan también la orientación sexual en medio de este proceso de deconstrucción, además, en relación a la edad de los entrevistados participantes, se podría decir que generacionalmente se encuentran mucho más familiarizados con la teoría queer, enfoques de género, conceptos como la deconstrucción, etc. Estos nuevos saberes producen un quiebre con las prescripciones expertas del pasado, los grandes relatos venidos de la iglesia, la ciencia y el estado, cuestionando los códigos y las identidades sexuales abriéndole la puerta a la diversidad (Vásquez García, 2008). Este proceso ha permitido que quienes se han sentido aprisionados en los roles de género tradicional puedan fluir sin culpa siendo ellos mismos sin tener que obedecer a un molde previo.

Cabe destacar que, a modo de luz al final del túnel, generalmente las mejores experiencias de revelación de los sujetos en torno a su orientación sexual con sus pares, especialmente el grupo de

amigos que se convierte en fuente importante de apoyo y comprensión, eso a pesar que inicialmente existen aprehensiones de los sujetos homosexuales para con las consecuencias de la revelación. A partir de la enseñanza superior, los sujetos relatan que vivieron la posibilidad de mostrarse a sí mismos tal cual son, pues en un espacio como es la universidad no existiría una importancia tal como si existe en la institución familiar acerca de la orientación sexual de los sujetos, abriéndole posibilidades de establecer lazos a través de experiencias comunes que no necesariamente atraviesan el ámbito de la orientación sexual. Esto también dependerá de cómo el sujeto ha sorteado de buena forma el recorrido identitario durante la adolescencia en la escuela y otras disposiciones como la madurez o un adecuado trabajo terapéutico. Cabe mencionar que los sujetos han preferido contar su secreto inicialmente a personas del sexo opuesto a quienes puede considerar como amigas, sin ser más un medio para llegar a un fin que antes pudo ser demostrar o fingir heterosexualidad.

2. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES.

Frente a los resultados obtenidos y la discusión anteriormente planteada, emerge una preocupación en torno a diferentes aristas que tienen que ver con la prevención sexual en jóvenes HSH y específicamente homosexuales entre 18 y 25 años, al ser los primeros en enfrentar desafíos referentes a autonomía personal, relación con los pares y autocuidado, esta vez a través del prisma de la mayoría de edad, donde se ponen en juego las distintas experiencias tanto educativas, formativas y socioafectivas previas a lo largo de sus vidas. Por ende, se reafirma la necesidad de comprender este fenómeno desde distintas dimensiones.

Experiencias educativas y rol de las consejerías.

En cuanto a las experiencias educativas de los sujetos, se vislumbra que, si bien existe un camino que se ha empezado a recorrer, en cuanto a visibilidad de las problemáticas de sexualidad y afectividad no heterosexual, es muy posible que se requiera de instancias más enfocadas en experiencias personales de los sujetos, esto debido a la importancia que parecen tener espacios tales como las consejerías, que precisamente instituciones como Acciongay en este caso, brindan a los usuarios. Estos espacios permiten la resolución de problemas y dudas personales de los sujetos en un marco de confidencialidad y respeto, donde no hay una mirada enjuiciadora de los comportamientos y prácticas sexuales del sujeto, sino una orientación comprensiva y enfocada en las inquietudes de quien consulta. Por otra parte, la evidencia encontrada en el presente estudio muestra la capacidad que los sujetos tienen de autoinformarse e investigar sobre prevención y sexualidad luego de conocer un estado serológico positivo, sea el propio, de su pareja o de algún cercano, ante ello, se hace necesario alentar y promover lo más posible la autonomía de la búsqueda de información brindando orientación con respecto a fuentes confiables, esto sin necesidad que el sujeto deba pasar por una experiencia seropositiva previa, sino previniendo la misma desde lo más temprano posible, entrado a la adolescencia, resolviendo de paso la problemática del infructuoso debate entre Estado y privados desde un enfoque puramente moral o dogmático (Palma, Reyes y Moreno, 2013) para otorgar al sujeto la posibilidad de informarse por sí mismo en fuentes que se encuentren a su fácil disposición.

Se revela que los prejuicios, las etiquetas y la violencia de todo tipo hacia las personas de la diversidad sexual, en este caso homosexuales, aún persisten en la intimidad de algunas familias y círculos de pares durante la adolescencia, esto a pesar de una mayor aceptación pública generalizada que sin duda también es un aporte para empujar mayores iniciativas en pos de la

tolerancia, respeto y aceptación de la diversidad sexual. La vertiente educativa puede ir haciéndose cargo de ello sumado a instancias donde los propios sujetos que sufran esta violencia puedan fortalecer su autoestima y capacidad de enfrentar este tipo de situaciones indeseables. Esto no solo en instancias enmarcadas en espacios educativos formales, sino, en pos del fortalecimiento del sujeto con miras al futuro, sentando las bases para enfrentar su propia sexualidad y sus implicancias desde un prisma de mayor seguridad en sí mismo, sin necesariamente cargar con algunas etiquetas que el sujeto ha significado en torno a la homosexualidad y su vivencia. Considerando la edad de los sujetos entrevistados, entre 18 y 25 años, la adolescencia parece ser el momento mas oportuno para afianzar una identidad lo suficientemente estable para afrontar lo que viene.

En este sentido, al tener la problemática de la prevención y el comportamiento sexual riesgoso una vertiente profundamente subjetiva como ya se ha explicado previamente, es que los significados presentes en los sujetos hombres jóvenes homosexuales entre 18 y 25 años acerca del comportamiento sexual riesgoso y que asisten a la Corporación Chilena de Prevención del Sida (Acciongay) reflejan una necesidad presente de acceso oportuno y expedito a información con respecto a la temática, pero por sobretodo, mas allá de la información por si sola, y enmarcándose en los objetivos pendientes a nivel global y nacional en pos de la lucha contra el VIH y otras ITS, se requiere de un fortalecimiento de las instancias y escenarios en los que los sujetos puedan resolver sus dudas e inquietudes en un ambiente verdaderamente acogedor, tal como esta corporación ha procurado brindar a través de sus distintos servicios. Al tener esta problemática una vertiente subjetiva, estos espacios acogedores no deberían remitirse tan solo a espacios formativos, sino también al trabajo personal de los sujetos en las formas de apoyo psicológico oportuno, intervenciones psicológicas y psicosociales o talleres con trabajo de pares en pos de conocer realidades similares mas no iguales a las propias.

Construcción de significados en experiencias previas.

La afirmación anterior con respecto a la temática, posee su asidero en como los significados acerca de comportamiento sexual riesgoso y sus derivados no son estáticos y están en constante construcción con las experiencias y conocimientos adquiridos a lo largo del ciclo vital, sobretodo, en el paulatino paso de la adolescencia a la adultez. Si se toma en cuenta lo mencionado por Bahamón, Vianchá y Tobos (2014) sobre el carácter social en el que se construyen y comparten los significados, estos tienen íntima relación con las primeras experiencias e interacciones que el sujeto vivencia primero con su familia, contextualizadas en ciertos modelos de crianza teñidos de ideas preconcebidas sobre lo masculino y femenino o con la homosexualidad en sí misma, y luego, también con las interacciones con los pares en contextos tales como el barrio o la escuela, sobretodo esta última al ser el lugar donde el niño y adolescente pasa más tiempo durante dicha etapa de su vida; es en dichos contextos donde se pone en juego aquello que el sujeto cree de sí mismo y lo que cree merecer en adelante en correspondencia con su conducta manifiesta o su orientación sexual, y así mismo, las carencias afectivas que guarda debido al temprano rechazo.

Por lo tanto, la cuestión de la afectividad en los sujetos homosexuales es un componente clave en torno a la prevención y las prácticas sexuales de riesgo, tal como el presente estudio ha revelado, cuyo ejercicio está fuertemente teñido por las relaciones afectivas previas de los sujetos, teniendo estos la posibilidad de caer en relaciones tóxicas al traer cada uno en la pareja su propio recorrido afectivo tanto a nivel de parejas, de amistades y sobretodo la relación con su familia si esta está manchada de prejuicios y etiquetas con respecto a la homosexualidad o si la expresión del sujeto culturalmente se asocia a lo femenino, siendo este marginado, proceso que es reforzado

posteriormente en escenarios como la escuela y el grupo de pares pasando de la niñez a la adolescencia. Además de considerar la fuerte influencia que esta exclusión tiene en la autoestima de los sujetos, los cuales pueden volverse vulnerables a manipulaciones afectivas y psicológicas que los lleven a descuidar su propia salud sexual e incurrir potencialmente en prácticas de riesgo.

Labor de Acciongay y las ONG de la diversidad sexual.

En este sentido, la labor de instituciones civiles tales como la Corporación Chilena de Prevención del Sida (Acciongay), emerge como un elemento altamente necesario para el apoyo que requieren las poblaciones HSH y homosexuales, sobretudo, las generaciones mas jóvenes y que vienen con su recorrido propio en torno a como se familiarizan con la prevención sexual y el comportamiento sexual riesgoso.

Se plantea al comienzo del estudio, la necesidad de las instituciones no gubernamentales encargadas de velar por la prevención sexual, y en este caso la necesidad de Acciongay, de obtener mayor información acerca de la “caja negra” a la cual no pueden acceder debido a la ineludible libertad y autonomía del sujeto para con la gestión de su sexualidad, pues, si bien ellos pueden brindar la información y el espacio de consejería necesario para que el sujeto cuente con mayores conocimientos y contención en el momento de un examen, no se pueden hacer responsables de las acciones y prácticas del sujeto una vez fuera del recinto mismo de la corporación. Para ello, otro de los servicios prestados por la institución, la atención psicológica, surge como un espacio de posibilidad en que los sujetos que se vean mas aquejados por una variable referida a la prevención sexual o el comportamiento sexual riesgoso, puedan obtener una atención oportuna y especializada para trabajar dicha problemática.

Al ser la prevención sexual una temática tan relacionada con el ámbito personal y subjetivo de los usuarios que asisten a la corporación, el rol que cumple la psicología en la identificación y análisis de los distintos significados que se construyen en torno a esta tiene una importancia enorme, sobretudo si se trata de ayudar a los sujetos a encontrar un equilibrio y armonía con respecto a como vivir su propia sexualidad de forma segura.

Para este cometido, y en el contexto institucional de Acciongay, se propone fortalecer y robustecer el servicio de atención psicológica para usuarios de la corporación. Esto tanto en el sentido de cantidad de psicólogos en el equipo, mayor difusión del servicio o abrir un eje específico de prevención sexual que pueda ser tratado, por ejemplo, tanto en sesiones individuales como en talleres o sesiones grupales. Esto no quiere decir que el psicólogo encargado no pueda indagar en otros aspectos del sujeto, sin embargo, es necesario que al terapeuta se le brinde una formación previa en sexualidad y prevención lo suficientemente nutrida y sólida para afrontar un trabajo de verdadera orientación a las inquietudes de los usuarios. Dicha formación, también puede estar presente en las academias siendo fortalecida en asignaturas relacionadas con la sexología y con la diversidad sexual con sus problemáticas.

Esto se extiende por supuesto al terreno del activismo, donde los sujetos activistas demandan una mayor apertura a hablar de como los jóvenes homosexuales de hoy en día se sienten con respecto a su propia manera de llevar la sexualidad y el cómo la entienden, esto en términos de orientaciones sexuales, teorías de género, teoría queer, etc, ampliando el terreno donde, según Gil (2013) se ubica lo aceptado y visibilizado en la sociedad. Una invitación a los activistas nuevos a incorporar en la mesa algunos elementos e inquietudes que puedan ser un aporte, parece ser una buena opción,

proporcionando a su vez a la corporación un insumo fuerte de análisis e investigación que pueda a su vez repercutir en un mejoramiento de los servicios prestados. Por lo tanto, se entenderá el activismo como un proceso en constante perfeccionamiento, donde las inquietudes y aportes de los nuevos activistas irán formando parte también de los significados que permean la institución de la que son miembros.

Rol del psicólogo en la prevención sexual.

Se debe recordar aquello que parece inalcanzable para las instituciones, es decir, acceder a la “caja negra” o el “vacío” donde no puede saber si el sujeto ha hecho propios ciertos conocimientos y nociones acerca del comportamiento sexual riesgoso y su prevención. Si bien no se desea caer en una actitud paternalista al respecto, es decir, de predecir y controlar el comportamiento de los sujetos autónomos, si se pueden sostener de mejor forma dichos conocimientos y aprendizajes con respecto a la prevención sexual desde un servicio de apoyo y guía para los sujetos que lo requieren.

En este sentido, y si tomamos en cuenta el carácter dinámico y cambiante de los significados, y en específico en este caso sobre comportamiento sexual, el rol del psicólogo emerge de manera notable, pues por su formación profesional amerita estar preparado para configurar ciertos escenarios donde los sujetos puedan navegar a través de los significados que han construido a lo largo de su ciclo vital con respecto a la problemática del sexo, sea esto en contextos de terapia individual como en intervenciones grupales, familiares y sociales enmarcadas en un constante proceso psicoeducativo, como menciona Ocio (2017).

Se ha de comprender que el sujeto es un ente autónomo y capaz de gestionar de sí mismo, o al menos potencialmente debe ser capaz de ello. Y es por eso que las instituciones y el terapeuta mismo deben comprender la importancia de una autoestima y autoimagen fortalecida para afrontar el futuro en los jóvenes, donde ya no pesen de igual manera las etiquetas y prejuicios que en el pasado sembraron dentro suyo, sino los nuevos significados que el sujeto construirá en conjunto con la ayuda del psicólogo o el equipo encargado, logrando una amalgama entre la información objetiva y científica y las interpretaciones que el sujeto hace de su propia vida, del manejo de su sexualidad y de lo que necesita cambiar en sí mismo para lograr vivir una sexualidad mucho más segura y a la vez placentera, lejos de todo complejo o carencia. Es menester que el rol del terapeuta sea ese, lograr en los sujetos una autonomía tal en la gestión de su sexualidad que a su vez tenga cimientos firmes y renovados en torno a los significados que le otorga a esta misma.

Por supuesto que lo ideal es que, además, los distintos profesionales de la salud y que específicamente atañen a la salud sexual, puedan ser formados en un marco de respeto a la diversidad sexual, tratando siempre de dejar de lado una actitud enjuiciadora y paternalista con respecto al afrontamiento de la prevención.

Aportes, limitaciones y posibles alcances de la investigación.

El presente estudio pretende ser un aporte principalmente en la labor de la Corporación Chilena de Prevención del Sida (Acciongay) al ser una institución conocida internamente por su autor, donde permaneció en el transcurso de un año completo realizando su práctica profesional desde distintas funciones, tales como la formulación de proyectos, intervención comunitaria y por supuesto, la atención psicológica a usuarios de la corporación. Al conocer las distintas aristas del rol del psicólogo dentro de una institución como la mencionada, se hace mucho más fácil conocer aspectos que

podrían fortalecerse o integrarse a la mirada y el rol que está cumpliendo Acciongay y que lleva ejerciendo por más de 30 años, sobretodo en una problemática íntimamente relacionada con la subjetividad de quien solicita apoyo.

El trabajo de activismo en la corporación también puede verse enriquecido, esto en la medida que el área de atención psicológica pueda apuntar en lo posible hacia un acompañamiento continuo y constante para con los sujetos activistas, mediante instancias como talleres o de trabajo individual una hora por semana, para que a su vez se vuelvan agentes de cambio en sus comunidades propias, pero por sobretodo agentes en su propia relación con las potenciales prácticas sexuales de riesgo y su prevención, desarrollando estrategias, destrezas y habilidades psicológicas y emocionales que le permitan desarrollar una vida sexual y afectiva mucho mas integral desde la autoestima, la asertividad, la responsabilidad y el autocuidado. Los elementos hallados en el presente estudio permiten tener ciertas nociones con respecto a los significados de los sujetos sobre comportamiento sexual riesgoso, y también sobre las experiencias que ayudan a modificar los significados previamente construidos, experiencias tales como el ejercicio del activismo, las instancias de consejería, apoyo psicológico y necesidad de información ante un estado serológico propio o ajeno. Se espera que en el futuro, trabajos como el presente estudio puedan ser tomados en cuenta por organizaciones civiles de la diversidad sexual, y logren ampliar la mirada en torno a otros grupos pertenecientes a la comunidad LGBT+, pues este estudio ha puesto su foco en tan solo una parte de la diversidad sexual existente, dejando la interrogante lista para estudios similares a futuro acerca de significados sobre comportamiento sexual de riesgo y prevención en poblaciones tales como las lesbianas, los bisexuales o los transgénero, estableciendo así algunas similitudes y diferencias con los resultados aquí encontrados.

Resulta deseable que la variable subjetiva en torno a la educación sexual y sus temáticas derivadas, pueda ir tomando fuerza como elemento a trabajar junto a los sujetos desde una etapa temprana, preferiblemente desde el inicio de la adolescencia, esto en pos de que el sujeto tenga una instancia íntima a la que acudir para poner sobre la mesa ciertas cuestiones que en su día a día no tiene oportunidad de plantear o consultar, ayudándole a desmitificar ciertas nociones sobre sí mismo que lo posicionan desde cierta inseguridad en cómo enfrentar una problemática tan compleja como es la sexualidad en su futuro casi inmediato. Por ello, es menester que en la medida que continúen los estudios sobre el tema, puedan estas inquietudes materializarse en propuestas concretas en el futuro apuntando hacia instancias gubernamentales y educativas formales.

En cuanto a las limitaciones surgidas en el presente estudio, se puede mencionar que habría sido interesante extender esta investigación a otras instituciones u organizaciones de la diversidad sexual, ampliando así la muestra, sin embargo, existe la duda de si hubiese arrojado resultados demasiado distintos a los expuestos, mas allá de la experiencia en la institución misma que puede estar ofreciendo servicios distintos y de distinta calidad que Acciongay, esto porque las experiencias tempranas de los sujetos para con su propia orientación sexual y el como construyeron sus significados sobre la misma, no distan mucho en estos casos revisados, siendo cruzadas por un profundo sentimiento de exclusión. Igualmente, al estar este estudio enfocado sobretodo en la labor de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, es menester reconocer que no se logró articular de mejor manera el rol de las políticas públicas y las instituciones gubernamentales, siendo esta tarea una invitación para estudios futuros que puedan tender puentes entre esta sociedad civil organizada y los representantes políticos o el Estado mismo.

Por otra parte, siguiendo con las dificultades, cabe mencionar que el proceso de ordenamiento, selección y análisis de los datos recogidos, se llevó a cabo en medio de dos procesos bastante arduos para nuestro país: el estallido social de 2019 y la pandemia en 2020, lo que cortó muchas veces los canales de comunicación con los entrevistados para verificar ciertas informaciones como con el profesor patrocinante de este estudio, sin embargo, finalmente se pudo salir adelante y sortear la contingencia para obtener un resultado mas que aceptable.

Para finalizar, no se puede plantear una educación sexual efectiva sin tomar en cuenta el ámbito subjetivo de los y las jóvenes a educar. Cada uno de ellos trae su propio recorrido experiencial cuyos episodios van construyendo en ellos la torre de los significados, sobre sí mismo y a su vez sobre el mundo que le rodea, y lo hace de forma interseccionada, donde el concepto que tiene de sí mismo se entrecruza con cuestiones de tipo emocional, socioafectivo, moral, sexual, etc. Cada uno de estos aspectos se nutren uno del otro, por lo tanto, la sexualidad al contar también con dicha complejidad, no debe ser sino abordada también de manera compleja y en múltiples flancos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfonso, L., & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista Ciencias Médicas*. Vol 21-2. Recuperado 15 mayo, 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020

Arcila, P., Mendoza, Y., Jaramillo, J., & Cañón, O. (2010). Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *REVISTA DIVERSITAS - PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*. Vol. 6-1. Recuperado 5 mayo, 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a04.pdf>

Ardila, E., & Rueda, J. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*. Vol. 36-2. Recuperado 6 mayo, 2019, de <http://www.bdigital.unal.edu.co/38643/1/41641-189266-1-PB.pdf>

Arias, L., Vásquez, M., Dueñas, E., García, L., & Tejada, E. (2011). Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. *Colombia Médica*. Vol. 42-3. Recuperado 3 mayo, 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a7.pdf>

Barffusón, R., Revilla, J., & Carrillo, C. (2010). APORTES FEMINISTAS A LA EDUCACIÓN. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(2), 357-376. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980008.pdf>

Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Rev. Psicología desde el caribe*. Vol. 31-2. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>

Bárcena, F., & Mélich, J. (2000). El aprendizaje simbólico del cuerpo. *Revista Complutense de Educación*. Vol. 11-2. 59-81. Recuperado 17 abril, 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/156906383.pdf>

Bonilla-García, M., & López-Suárez, A. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Revista Cinta de Moebio*. Vol. 57. Recuperado 6 mayo, 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n57/art06.pdf>

Broche, R., Martín, D., Soler, A., & Alonso, Z. (2009). Comportamiento sexual riesgoso en adolescentes y sus actitudes hacia individuos con VIH en la Parroquia 23 de Enero, Caracas, Venezuela.. Recuperado 18 abril, 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v9n1/hmc080109.pdf>

Bruner, J. (1986). *Realidad Mental y Mundos Posibles*. Editorial Gedisa. Recuperado 3 mayo, 2019, de http://librosoterico.com/biblioteca/Proyeccion_Astral/Bruner%20Jerome%20-%20Realidad-Mental-y-Mundos-Posibles.pdf

Bruner, J. (1990). Actos de Significado: Más allá de la Revolución Cognitiva. Editorial Alianza. España. Recuperado 3 mayo, 2019, de <https://www.academia.edu/8345417/39133828-Bruner-Jerome-Actos-de-Significado>

Bulacio, J., Vieyra, M., Álvarez, C., & Benatuil, D. (2004). EL USO DE LA PSICOEDUCACIÓN COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA. Universidad de Buenos Aires. Recuperado 3 marzo, 2019, de <https://www.aacademica.org/000-029/16.pdf>

Burd, E. (2003). Human Papillomavirus and Cervical Cancer. CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS. Vol. 16-1. Recuperado 10 abril, 2019, de <https://cmr.asm.org/content/cmr/16/1/1.full.pdf>

Campaña Latinoamericana por el Derecho a la Educación - CLADE. (2014). Diversidad Sexual e Identidad de Género: Aportes para el debate en América Latina y el Caribe. Recuperado 17 abril, 2019, de <https://redclade.org/wp-content/uploads/Diversidad-Sexual-e-Identidad-de-G%C3%A9nero-en-la-Educaci%C3%B3n.pdf>

Cañón, S., Castrillón, J., & Díaz, S. (2010). Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales. Rev. Psicología desde el Caribe, p. 77-106. Recuperado 20 abril, 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21320758005>

Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente - CEMERA. (2017). GUÍA DE ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES GAYS, LESBIANAS Y BISEXUALES EN EL NIVEL PRIMARIO DE SALUD. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Recuperado 2 abril, 2019, de http://www.medicina.uchile.cl/documentos/orientaciones-y-recomendaciones-para-la-atencion-de-adolescentes-y-jovenes-gays-lesbianas-y-bisexuales-en-el-nivel-primario-de-salud_124057_0_2206.pdf.

Centers for Disease Control and Prevention (2016) HIV Testing and Risk Behaviors Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men — United States. Morbidity and Mortality Weekly Report. 62(47);958-962. Recuperado 28 marzo de: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6247a4.htm>

Centers for Disease Control and Prevention (2016). Sexually Transmitted Disease Surveillance. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services. Recuperado de: https://www.cdc.gov/std/stats16/CDC_2016_STDS_Report-for508WebSep21_2017_1644.pdf

Chávez, M., & Álvarez, J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. Psicología y Salud, Vol. 22-1. Recuperado 26 abril, 2019, de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Mayra%20Ch%E1vez.pdf>

CHIPREV. (2010). Estudio de Prevalencia de VIH y Factores Asociados en Hombres que Tienen Sexo con Hombres. Recuperado 6 marzo, 2019, de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Prevalencia-VIH-en-HSH-CHIPREV-2010.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos - CIDH. (2015). Relatoría sobre los derechos de las personas LGBTI. Algunas precisiones y términos relevantes. Recuperado 17 abril, 2019, de <http://www.oas.org/es/cidh/lgtbi/mandato/precisiones.asp>

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación - CONAPRED. (2018). Orientación sexual, características sexuales e identidad y expresión de género. Recuperado 4 mayo, 2019, de <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematicaLGBTI.pdf>

Corporación Chilena de Prevención del SIDA - Acciongay. (2009). Modelo de Gestión Centro Comunitario de la Diversidad Sexual. Recuperado 5 marzo, 2019, de http://www.subdere.gov.cl/sites/default/files/documentos/articulos-79393_recurso_1_0.pdf

Corporación Chilena de Prevención del SIDA - Acciongay (2019) *Quiénes Somos*. Recuperado el 15 de Marzo de 2019, de http://www.acciongay.cl/?page_id=455

Corporación MILES. (2016). *Primer Informe Salud Sexual Salud Reproductiva y Derechos Humanos En Chile: Educación Sexual*. Recuperado 3 abril, 2019, de <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Informe-DDSSRR-2016-Educaci%C3%B3n-Sexual.pdf>

Corona, F., & Funes, F. (2015). *Abordaje de la sexualidad en la adolescencia*. Revista Médica Clínica Las Condes. Vol. 26-1. P. 74-80. Recuperado 21 marzo, 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000127>

De la Cruz, C. (2013). Homosexualidad adolescente. Recuperado 4 mayo, 2019, de http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2013/10/2013_10_taller_adolescente_sexualidad_homosexualidad.pdf

De Luiz, George Moraes y Spink, Mary Jane (2013). *O gerenciamento dos riscos no cenário da aids: estratégias adotadas por homens que fazem sexo com homens em parceria casual*. Athenea Digital, 13(3), 39-56. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n3.950>

De Martel, C., Ferlay, J., Franceschi, S., Vignat, J., Bray, F., Forman, D., & Plummer, M. (2008). Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. *The Lancet: Oncology*. Vol. 13-6.. Recuperado 11 abril, 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470204512701377>

De Palma, R., & Cebreiro, I. (2017). LA DISIDENCIA SEXUAL Y LA EDUCACIÓN COMO ACTIVISMO. Recuperado 28 febrero, 2020, de https://www.researchgate.net/publication/334369275_La_disidencia_sexual_y_la_educacion_como_activismo

Diario El País (2018). *Orgullo LGTB: avances y terreno por conquistar en América Latina*. Madrid, 29 de Junio de 2018. Recuperado 2 abril, 2019, de https://elpais.com/internacional/2018/06/28/america/1530197436_235000.html

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Vol. 2-7. Recuperado 5 mayo, 2019, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

Farago, D., Triantafilo, J., Martí, M., Perry, N., Quiñones, P., & Di Silvestre, C. (2018). VIH/SIDA: DEFINICIÓN, SIGNIFICADOS Y VIVENCIAS. *Rev Chil Salud Pública*. Vol 22 (1): 21-30 Recuperado 15 febrero, 2020, de https://www.researchgate.net/publication/329449799_VIHSIDA_DEFINICION_SIGNIFICADOS_Y_VIVENCIAS

Fierros, L., Rivera, B., & Piña, J. (2011). SEXUAL BEHAVIOR WITH CASUAL PARTNERS AMONG UNIVERSITY WOMEN. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. Vol. 2-2, p. 165-183. La Coruña, España. Recuperado 18 abril, 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245118507003>

Figueroa, E. (2012). Política pública de educación sexual en Chile: actores y tensión entre el derecho a la información vs. la libertad de elección. *Revista Chilena de Administración Pública*. Recuperado de <https://revistaeggp.uchile.cl/index.php/REGP/article/view/25861/27185>

FLACSO-Chile. (2008). Proyecto de Ley Marco sobre Salud y Derechos Sexuales y reproductivos. Boletín informativo N°2. Programa Género y Equidad. Recuperado 10 abril, 2019, de https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/proyecto_ley_marco_salud_y_dsr.pdf

FLACSO-Chile. (2009). Estado de la vinculación de la salud sexual y reproductiva, vih y Sida e its en Chile. Recuperado 2 marzo, 2019, de <http://flacsochile.org/biblioteca/pub/publicos/2009/libro/030810.pdf>

Folch, C., Álvarez, J., Casabona, J., Brotons, M., & Castellsagué, X. (2015). *DETERMINANTES DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN JÓVENES DE CATALUÑA*. *Rev Esp Salud Pública*. Vol. 89-5. Recuperado 2 mayo, 2019, de http://www.msrebs.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol89/vol89_5/RS895C_CF.pdf

Fonseca, C., & Quintero, M. (2009). La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. *Sociológica*, 24(69), 43-60. <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v24n69/v24n69a3.pdf>

Frankowski, B. (2004). *Sexual Orientation and Adolescents*. American Academy of Pediatrics. Recuperado 3 abril, 2019, de <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/113/6/1827.full.pdf>

Fundación Savia (2011). Observatorio de Políticas Públicas en VIH/SIDA y Derechos Humanos: CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA 2010. Recuperado de http://www.fundacionsavia.cl/media/uploads/docs/TEXTO_OBSERVATORIO_1.pdf

Galaz, C., Sepúlveda, M., Poblete, R., Troncoso, L., & Morrison, R. (2018). Derechos LGTBI en Chile: tensiones en la constitución de otredades sexualizadas. *Rev Psicoperspectivas*. Vol. 17-1. Recuperado 5 mayo, 2019, de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/1165/743>

Gallego, O., & Barreiro, E. (2010). Análisis de los Factores Asociados a las Relaciones de Pareja Homosexual (Gays y Lesbianas) en la Ciudad de Bogotá. *Revista Suma Psicológica*. Vol. 17-1. Recuperado 3 de diciembre de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a6.pdf>

García, C. (2007). Diversidad sexual en la escuela Dinámicas pedagógicas para enfrentar la homofobia. Recuperado 20 marzo, 2019, de <https://www.researchgate.net/publication/323789107> Identidades en transición Prensa activismo y disidencia sexual en Chile 1990-2010

García, F., García, C., Hein, H., Hernández, A., Torres, P., Valdebenito, R., Vera, C. (2017). Relaciones de pareja homosexual y heterosexual: un estudio comparativo. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 31-43. Recuperado 5 diciembre, 2019, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v31n122/2215-3535-ap-31-122-00031.pdf>

García Fernández, A. (2013). La homosexualidad en la sociedad actual. Recuperado 4 mayo, 2019, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4252/1/TFG-L234.pdf>

García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., & Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological*, 5(1), 79–87. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539010>

Garrido, J., & Barrientos, C. (2018). Identidades en transición: Prensa, activismo y disidencia sexual en Chile, 1990-2010. *Revista Psicoperspectivas*. Vol 17-1. Recuperado 20 marzo, 2019, de <https://www.researchgate.net/publication/323789107> Identidades en transición Prensa activismo y disidencia sexual en Chile 1990-2010

Gil, F. (2013). Fronteras morales y políticas sexuales: apuntes sobre 'la política LGBT' y el deseo del Estado. *Rev. Sexualidad, Salud y Sociedad*. Recuperado 26 febrero, 2020, de <http://www.scielo.br/pdf/sess/n13/n13a03.pdf>

Goldstein, E. (2019). Evolución de VIH/SIDA en Chile y países seleccionados de América Latina. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado 1 de diciembre de 2019, de https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27105/2/BCN_VIHSIDA_en_Chile_y_America_Latina_EG_final.pdf

Golub, S., Kowalczyk, W., Weinberger, C., & Parsons, J. (2010). Preexposure Prophylaxis and Predicted Condom Use Among High-Risk Men Who Have Sex With Men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. Vol. 54-5, p. 548-555 Recuperado 1 abril, 2019, de https://journals.lww.com/jaids/fulltext/2010/08150/Preexposure_Prophylaxis_and_Predicted_Condom_Use.16.aspx

Gómez Jacinto, L. (2011). Diferencias de sexo en conductas de riesgo y tasas de mortalidad diferencial entre hombres y mujeres. Instituto de Ciencias del Seguro. Fundación Mapfre. Recuperado 3 mayo, 2019, de <https://www.apcas.es/recursos/verArchivo.htm;jsessionid=D93E0DFC2EDA1EAB9868C3E5C822F87C?id=60>

González, Y., & López, V. (2015). Significados acerca de la sexualidad en estudiantes de psicología en Colombia. *Sexualidad, salud y sociedad: Revista Latinoamericana*. Pp.136-153. Recuperado 2 marzo, 2019, de <https://www.redalyc.org/html/2933/293343070006/>

González, S., González-Arratia, N., & Valdez, J. (2016). SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE SEXO, SEXUALIDAD, HOMBRE Y MUJER EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología* Vol. 21-3, p. 274-281. Recuperado 15 abril, 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>

González, E., Molina, T., & San Martín, J. (2016). Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos. *Rev Chilena de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 81-3. Recuperado 3 mayo, 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art06.pdf>

González, J., & Toro, J. (2012). El Significado de la Experiencia de la Aceptación de la Orientación Sexual Homosexual desde la Memoria de un Grupo de Hombres Adultos Puertorriqueños. *Revista Eureka*. Vol. 9-2. Recuperado 6 mayo, 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000200004

Granados-Cosme, J., & Delgado-Sánchez, G. (2008). Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Vol. 24-5. Recuperado 4 mayo, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/11.pdf>

Grau-Muñoz, A., Pla-Ernst, E., Belda-Ibáñez, J., Juan-Corróns, A., et. al (2015). Cruising y e-citas: un nuevo contexto para los encuentros sexuales entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Vol. 31-11. Recuperado 3 mayo, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n11/0102-311X-csp-31-11-2303.pdf>

Grimaldo, M. (2009). Investigación Cualitativa. Recuperado 5 mayo, 2019, de https://www.researchgate.net/publication/266260101_INVESTIGACION_CUALITATIVA

Guardans, T. (2017). *Sobre el lenguaje simbólico. Apuntes*. Recuperado 17 abril, 2019, de <https://otsiera.com/wp-content/uploads/2017/10/APUNTES-LENGUAJE-SIMBOLICO.pdf>

Guevara-Sotelo, Y. & Hoyos-Hernández, P.A. (2018). Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH. *Psicogente*, 21(39), 127-139. Recuperado el 16 de Febrero, 2020 de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00127.pdf>

Hernández, Z., & Cruz, A. (2008). Conductas sexuales riesgosas y adictivas en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*. Vol 18-2. Recuperado 27 abril, 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29118208.pdf>

Human Right Watch. (2009). Por el mismo camino, por caminos diferentes: El activismo en torno a la orientación sexual y la identidad de género en el mundo. Recuperado 26 febrero, 2020, de <https://www.hrw.org/es/report/2009/06/11/por-el-mismo-camino-por-caminos-diferentes/el-activismo-en-torno-la-orientacion>

Infosida (2015). Las conductas sexuales arriesgadas ponen a muchos jóvenes homosexuales en riesgo de contraer el VIH. Biblioteca Nacional de Medicina (NLM).. Recuperado 2 mayo, 2019, de <https://infosida.nih.gov/news/1636/las-conductas-sexuales-arriesgadas-ponen-a-muchos-jovenes-homosexuales-en-riesgo-de-contraer-el-vih--segun-un-estudio>

Iñiguez, L. (2001). IDENTIDAD: DE LO PERSONAL A LO SOCIAL UN RECORRIDO CONCEPTUAL. Recuperado 15 abril, 2019, de <https://vdocuments.mx/iniguez-rueda-lupicinio-2001-identidad-de-lo-personal-a-lo-social-un-recorrido.html>

Langarita, J. (2013). Sexo sin palabras. La función del silencio en el intercambio sexual anónimo entre hombres. *Rev de Antropología Social*. Vol. 22. Recuperado 3 mayo, 2019, de https://www.researchgate.net/publication/276041073_Sexo_sin_palabras_La_funcion_del_silencio_en_el_intercambio_sexual_anonimo_entre_hombres

López-Herrera, F., & Salas-Harms, H. (2009). Investigación cualitativa en administración. *Revista Cinta de Moebio*. Vol. 35. Recuperado 5 mayo, 2019, de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/35/lopez.pdf>

Madrigal, E. (2018). Descripción de distorsiones cognitivas relativas a la homosexualidad masculina en una población heterosexual adulta joven costarricense en relación con la homofobia. *Medicina Legal de Costa Rica*, 35(2), 4-19. Recuperado 13 de Diciembre, 2019, de <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/863/art2v35n2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martín, M., Rojas, D., Martínez, J., Sánchez, J., Remor, E., & Del Romero, J. (2008). La prevención del VIH/SIDA en el colectivo de hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Ejemplos de intervenciones preventivas individuales, grupales y comunitarias. *Clínica y Salud*. Vol 19-2. Recuperado 27 abril, 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v19n2/v19n2a04.pdf>

Martín MJ, Martínez JM, Rojas D. (2011). Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. *Rev Panam Salud Publica*; 29(6):433–43. Recuperado 02 de Diciembre, 2019, de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v29n6/09.pdf

Martínez, C. (2011). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco). Recuperado 5 mayo, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>

Medina, A. (1994). La construcción simbólica de la mente humana. *Revista IZTAPALAPA*, México. Recuperado 15 abril, 2019, de <https://marxismocritico.files.wordpress.com/2012/11/viiv1.pdf>

Mendoza, J., Hernández, L., Román, R., & Rojas, A. (2015). Principales Resultados del Diagnóstico situacional de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, travestis, transexuales, intersexuales y queers de México 2015, primera parte. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado 4 mayo, 2019, de https://www.researchgate.net/publication/308346510_Principales_Resultados_del_Diagnostico_situacional_de_personas_lesbianas_gays_bisexuales_transgenero_travestis_transexuales_intersexuales_y_queers_de_Mexico_2015_Primer_a_parte

McAndrew, S., & Warne, T. (2010). Coming out to talk about suicide: Gay men and suicidality. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 19, 92–101. Recuperado 3 abril, 2019, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1447-0349.2009.00644.x>

Ministerio de Salud (2013). Informe Nacional: evolución de la infección por VIH/SIDA Chile 1984-2012. Recuperado 20 marzo, 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v32s1/art03.pdf>

Ministerio de Salud (2016a). Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile. Recuperado 28 marzo, 2019, de https://www.icmer.org/documentos/infecciones_transmision_sexual/Situacion ITS 2016.pdf

Ministerio de Salud. (2016b). Situación epidemiológica de sífilis (CIE 10: A50-A53.9). *Rev Chilena Infectol*. Vol 35 (3): 284-296. Recuperado 28 marzo, 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n3/0716-1018-rci-35-03-0284.pdf>

Ministerio de Salud. (2016c). Situación epidemiológica de gonorrea (CIE 10: A54). *Rev Chilena Infectol* 2018; 35 (4): 403-412. Recuperado 10 de Abril, 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n4/0716-1018-rci-35-04-0403.pdf>

Ministerio de Salud. (2016d). EVOLUCIÓN DEL VIH/SIDA CHILE 2015. Recuperado 1 de diciembre de 2019, de http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/12/Informe_ejecutivo_VIH2015.pdf

Ministerio de Salud. (2017). *Situación Epidemiológica de la Hepatitis B y C*. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría Salud Pública. Recuperado 10 abril, 2019, de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/10/1.-Situacion-epidemiologica-HB-HC-2017.pdf

Ministerio de Salud. (2019). *Informe de ONUSIDA 2019: El 87% de las personas que viven con VIH en Chile han sido diagnosticadas*. Recuperado 2 de diciembre de 2019, de <https://www.minsal.cl/informe-de-onusida-2019-el-87-de-las-personas-que-viven-con-vih-en-chile-han-sido-diagnosticadas/>

Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Recuperado 2 marzo, 2019, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011001000001#back

Montiel, V., & Guerra, V. (2016). La psicoeducación como alternativa para la atención psicológica a las sobrevivientes de cáncer de mama. Recuperado 3 marzo, 2019, de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n2/spu16216.pdf

Morán, J. (2013). Feminismo, Iglesia Católica y derechos sexuales y reproductivos en el Chile post-dictatorial. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado 5 mayo, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/ref/v21n2/04.pdf>

Movimiento de Integración y Liberación Homosexual - Movilh. (2010). *Educando en la Diversidad: Orientación sexual e identidad de género en las aulas*. Recuperado 3 abril, 2019, de [http://www.movilh.cl/documentacion/educando en la diversidad 2da edicion web.pdf](http://www.movilh.cl/documentacion/educando%20en%20la%20diversidad%202da%20edicion%20web.pdf)

Movimiento de Integración y Liberación Homosexual - Movilh (2017) *Nuestros Logros*. Recuperado el 1 de Abril de 2019, de <http://www.movilh.cl/nuestros-logros/>

Movimiento de Integración y Liberación Homosexual - Movilh. (2018). Un 44% aumentan los casos y denuncias por homofobia y transfobia en el año más fructífero para los derechos trans. Recuperado 4 mayo, 2019, de <https://www.movilh.cl/un-44-aumentan-los-casos-y-denuncias-por-homofobia-y-transfobia-en-el-ano-mas-fructifero-para-los-derechos-trans/>

Ocio, S. (2017). CIENCIAS PSICOSOCIALES EN LA SALUD Y EN LA ENFERMEDAD. Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo. Recuperado 4 marzo, 2019, de <https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/01/Psicoeducaci%C3%B3n.pdf>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos - ACNUDH. (2013). *ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS*. Recuperado 17 abril, 2019, de <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orientaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>

ONUSIDA. (2015). PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN ORAL PREGUNTAS Y RESPUESTAS. Recuperado 1 abril, 2019, de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_es.pdf

ONUSIDA (2015a). *Estrategia ONUSIDA 2016-2021*. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf

ONUSIDA (2015b). *UNFPA, OMS y ONUSIDA. Declaración de posición sobre los condones y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados*. Recuperado de http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_preventio

ONUSIDA (2019) *Nuestra Acción: Grupos de Población Clave*. Recuperado el 1 de Abril de 2019, de <http://www.unaids.org/es/topic/key-populations>

Orcasita, L; Palma, Diana y Munévar, J. (2013). Percepción de riesgo frente al VIH: estudios en mujeres homosexuales. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5 (2), 63-79. Recuperado 12 de Diciembre, 2019, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v5n2/v5n2a06.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (2010). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recuperado 17 abril, 2019, de https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/CEDAW_Recomendaci%C3%B3n_General_28_ES.pdf

Organización de las Naciones Unidas (2011). *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*. Recuperado 1 abril,

2019, de https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/19session/a.hrc.19.41_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2016). *ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA EL VIH 2016–2021: HACIA EL FIN DEL SIDA*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=9B2FC901E4BFCDAFA5BB00157218D15C?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud. (1983) Resoluciones de la 36.a Asamblea Mundial de Salud, Washington: OPS/OMS. [consultado 3 Oct 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2qUfhqJ>

Ortiz-Hernández, L. (2005). *Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México*. Rev Salud Mental. Vol 28-4. Recuperado 4 mayo, 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000400049

Ortiz-Hernández, L., & García, M. (2005). Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. Cad Saude Pública. Vol 21-3. Recuperado 5 mayo, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300026

Palevi, A. (2016). Del orgullo gay a la Diversidad Sexual: organización de identidades sexuales disidentes en El Salvador. Rev. Diálogos Latinoamericanos. Aarhus Universitet. Recuperado 27 febrero, 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/162/16249406008.pdf>

Palma, I., Reyes, D., & Moreno, C. (2013). *Educación sexual en Chile: Pluralismo y libertad de elección que esconde una propuesta gubernamental conservadora*. Revista Docencia. Recuperado 3 abril, 2019, de www.uchile.cl/documentos/educacion-sexual-pasa-pdf_92872_0_3518.pdf

Payne, L., Lawrence, D., Soni, S., Llewellyn, C., & Dean, G. (2015). INVESTIGATING FACTORS FOR INCREASED GONORRHOEA RE-INFECTION IN MSM ATTENDING A GU CLINIC: A QUALITATIVE STUDY. BMJ Journal. Vol. 91-1. Recuperado 3 mayo, 2019, de https://sti.bmj.com/content/sextrans/91/Suppl_1/A24.1.full.pdf

Rivas, F. (2018). Geolocalizar el cruising. Notas sobre Grindr y otras tecnologías del sexo gay. Multitud Marica/Activaciones de archivos sexo-disidentes en América Latina. Recuperado 3 mayo, 2019, de https://www.academia.edu/36699681/Geolocalizar_el_cruising._Notas_sobre_Grindr_y_otras_tecnolog%C3%ADas_del_sexo_gay

Rojas G. (2012) *Estrategia psicoeducativa para la prevención y control de riesgos emocionales en personas con epilepsia* [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas.

Rojas, L. (2016). *Cruising: la apropiación fortuita del espacio público para mantener relaciones sexuales esporádicas entre hombres*. Revista Rupturas. Vol. 6-2. Costa Rica. Recuperado 4 mayo, 2019, de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rup/v6n2/2215-2989-rup-6-02-00329.pdf>

Ruiz, M. (2016). Descontento y masculinización social: con la a de asexualidad. Recuperado 17 abril, 2019, de http://www.injuve.es/sites/default/files/revista111_cap2.pdf

Saiz, M. (2017). Desmontando GRINDR Usos, percepciones e implicaciones de la plataforma de contactos hombre-hombre. Madrid, España. Recuperado 3 mayo, 2019, de [https://www.academia.edu/33302069/Desmontando GRINDR Usos percepciones e implicaciones de la plataforma de contactos hombre-hombre](https://www.academia.edu/33302069/Desmontando_GRINDR_Usos_percepciones_e_implicaciones_de_la_plataforma_de_contactos_hombre-hombre)

Salas, F., & Partarrieu, S. (2018). *Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Prevención, Diagnóstico y Tratamiento*. Magazine de la Sociedad Chilena de Pediatría N°96, año 16. Recuperado 10 abril, 2019, de <https://www.sochipe.cl/subidos/revista1/docs/EE%20N96%20-%20FINAL.pdf>

Saldivia, C., Faúndez, B., Sotomayor, S., & Cea, F. (2017). VIOLENCIA ÍNTIMA EN PAREJAS JÓVENES DEL MISMO SEXO EN CHILE. Última Década, (46), 184-212. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v25n46/0718-2236-udecada-25-46-00184.pdf>

Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Revista Liberabit. Vol 13-13. Recuperado 7 mayo, 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009

Santander, P. (2011). Por qué y cómo hacer análisis de discurso. Revista Cinta de Moebio. Vol. 41. Recuperado 6 mayo, 2019, de http://www.uchile.cl/documentos/santander_74716_0.pdf

Silva, R., León, D., Brebi, P., Ili, C., Roa, J., & Sanchez, R. (2012). Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. Revista Chilena Infectol. Vol. 30-2. Recuperado 11 abril, 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v30n2/art09.pdf>

Sociedad Chilena de Infectología. (2019). Profilaxis Pre-exposición (PrEP) para población general. Recuperado 1 abril, 2019, de http://www.sochinf.cl/portal/templates/sochinf2008/documentos/2019/PrEp_POBL_GENERAL_CSIDA_2019.pdf

Solá, M. (2011). Ampliando nuestra mirada sobre la violencia de género. Herramientas para la transformación desde la perspectiva feminista-queer de la diversidad sexual. *Diputación de Barcelona. Área de Igualdad y Ciudadanía. Oficina de Promoción de Políticas de Igualdad Mujer-Hombre*. Recuperado el 14 Marzo 2021 de, https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=d972dc4f-0849-4b23-a6d3-a8041a1b111d&groupId=232140

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia. Recuperado 23 mayo, 2019, de https://www.academia.edu/36458205/Vasilachis_2006_Estrategias_de_Investigacion_Cualitativa

Uribe, A., & Orcasita, L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. Núm. 27. Recuperado 29 abril, 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194215432004.pdf>

Uribe, A., Castellanos, J., & Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios.. Recuperado 2 mayo, 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6059401.pdf>

Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Editorial Gedisa. Barcelona.. Recuperado 23 mayo, 2019, de https://www.academia.edu/36458205/Vasilachis_2006_Estrategias_de_Investigacion_Cualitativa

Vásquez, V., & Chávez, M. (2008). *GÉNERO, SEXUALIDAD Y PODER: el chisme en la vida estudiantil de la Universidad Autónoma Chapingo, México*. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. Vol. 14-27. Universidad de Colima. Recuperado 17 abril, 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31602704>

Vásquez García, V. (2008). *Sexualidad, género y dominación simbólica. La doble moral y el sexo por amor*. Revista Graffylia. Núm. 8-9. Recuperado 17 abril, 2019, de http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/filosofia/resources/PDFContent/866/009.pdf

Vergês, V., Chávez, A., González, C., Pacheco, P., & Gómez, R. (2019). Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical. *Rev. chil. infectología*. Vol.36 (3). Recuperado 15 febrero, 2020, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000300318

Villaseñor-Farías, M., & Castañeda-Torres, J. (2002). *Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes*. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México.. Recuperado 15 abril, 2019, de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0036-36342003000700008&script=sci_arttext

Zambrano, C., Ceballos, A., & Ojeda, D. (2017). Reconocimiento de la orientación sexual homosexual. *Revista Psicoespacios*. Vol. 11-19. Recuperado 4 mayo, 2019, de <http://revistas.iue.edu.co/revistas/iue/index.php/Psicoespacios/article/view/940/1213>

Zapata, R., & Gutiérrez, M. (2016). *Salud Sexual y Reproductiva*. Editorial Universidad de Almería.. Recuperado 20 abril, 2019, de <https://books.google.cl/books?isbn=8416642117>

ANEXOS

Anexo 1.

Figuras 15 y 16.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v32s1/art03.pdf>

Figura 15. Distribución de casos de VIH/SIDA, según número de parejas sexuales en los últimos 12 meses y uso de condón. Chile 2008-2012*. Fuente: Formulario de notificación VIH/SIDA. Depto. Epidemiología, MINSAL. *Información preliminar.

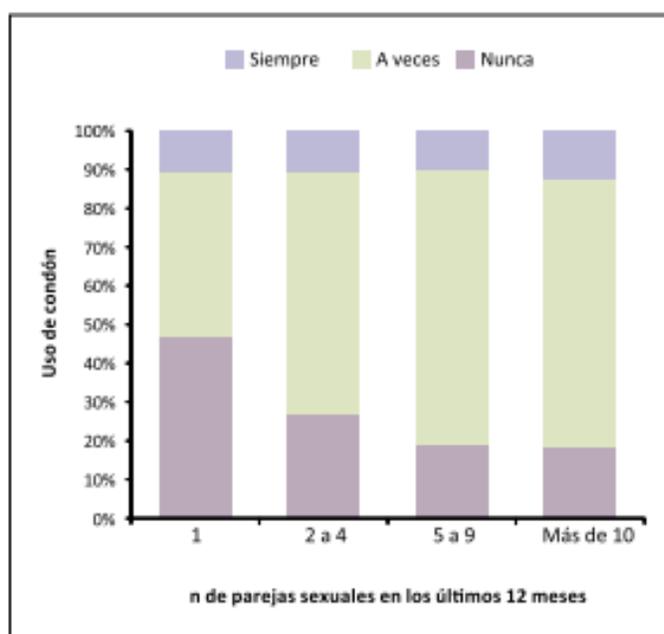
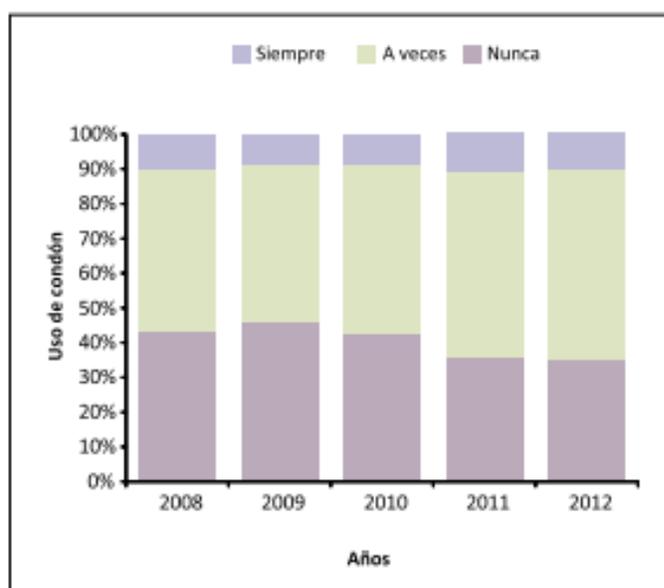


Figura 16. Distribución de casos de VIH/SIDA, según uso de preservativo en los últimos 12 meses. Chile 2008-2012*. Fuente: Formulario de notificación VIH/SIDA. Depto. Epidemiología, MINSAL. *Información preliminar.



Anexo 2.

Tabla 10.

<https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Informe-DDSSRR-2016-Educaci%C3%B3n-Sexual.pdf>

Tabla N° 10: Políticas públicas sobre Educación Sexual. Incluye Programas, Protocolos y Guías Técnicas.	
Año	Materia
1991	Hacia una política de educación sexual para el mejoramiento de la calidad de la educación. MINEDUC.
1993	Política de Educación en Sexualidad. MINEDUC.
1996	Programa Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS), MINEDUC, SERNAM, MINSAL E INJUV.
2004	Hacia una Sexualidad Responsable. Implementado el modelo de gestión local. Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Servicio Nacional de la Mujer, Instituto Nacional de la Juventud & UNFPA.
2004	Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación Sexual (2004-2005), MINEDUC.
2005	Plan Nacional de Sexualidad y Afectividad (2005-2010). MINEDUC.
2007	Guía para el docente. Educación Sexual de niños, niñas y jóvenes con discapacidad. MINEDUC
2011	Fondo de Capacitación en Sexualidad, Afectividad y Género. MINEDUC.
2012	Orientaciones para el Diseño y la Implementación de un Programa en Sexualidad, Afectividad y Género. MINEDUC.
	Programa de Apoyo a la Retención Escolar (PARE) Estudiantes Embarazadas, Madres y Padres, periodo 2012-2015.
2014	Educación en Sexualidad, Afectividad y Género. Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género. MINEDUC.

Fuente: Elaboración propia, Corporación Miles, 2016.

Anexo 3.

Tabla 3.

https://www.icmer.org/documentos/infecciones_transmision_sexual/Situacion_ITS_2016.pdf

Tabla 3: Casos y tasas de notificaciones por VIH según sexo. Chile 2012-2016*

Año	Hombres		Mujeres		Relación Hombre:Muje
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	
2012	2039	23,6	402	4,6	5,1
2013	2149	24,6	423	4,8	5,1
2014	2317	26,3	430	4,8	5,4
2015	2391	26,8	414	4,6	5,8
2016*	2550	28,3	408	4,4	6,3

Fuente: Formulario notificación de VIH/Sida, Depto Epidemiología, MINSAL.

Tasa por cien mil hab. Información actualizada al 06/09/2017

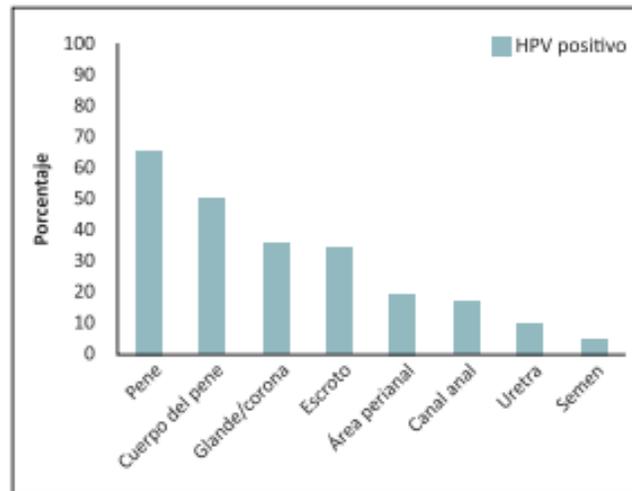
*Datos en validación

Anexo 4.

Figura 2.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v30n2/art09.pdf>

Figura 2. Prevalencia de infección por VPH en varios tipos de muestras del aparato reproductor masculino. Adaptado de Nielson y cols., 2007⁴⁸. Las muestras en las cuales es posible detectar VPH en el hombre son principalmente superficiales, lo cual indica que serían las muestras más adecuadas para el estudio del virus en población masculina.

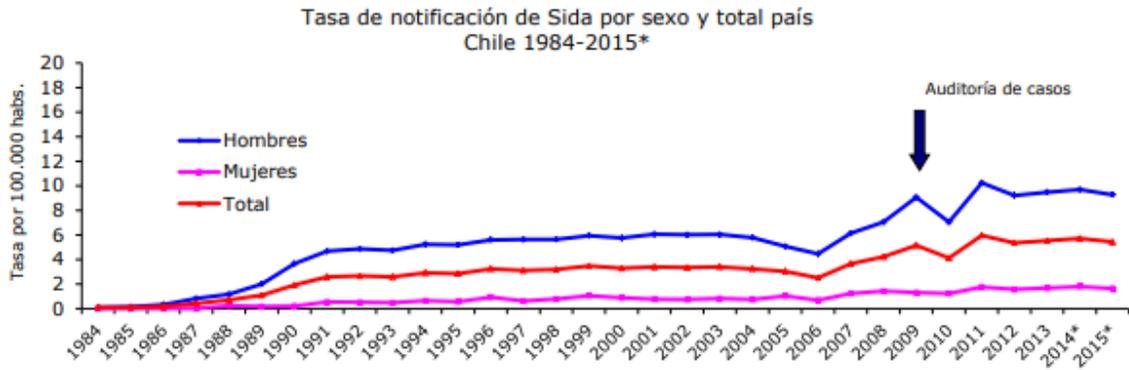


Anexo 5.

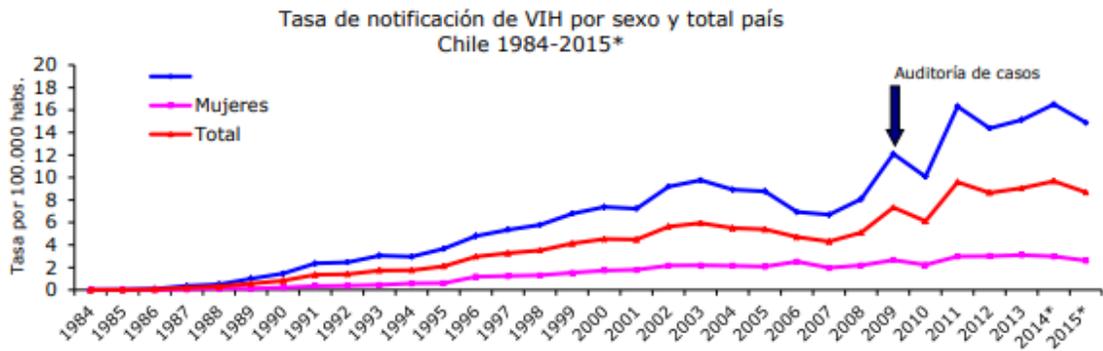
Gráfico 1.

http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/12/Informe_ejecutivo_VIH2015.pdf

Gráfico 1



Fuente: Formulario de notificación VIH/SIDA. Depto Epidemiología, MINSAL
*Información preliminar



Fuente: Formulario de notificación VIH/SIDA. Depto Epidemiología, MINSAL
*Información preliminar

ANEXO 6: Proceso de construcción de los códigos y categorías.

AGRUPAR CONCEPTOS CENTRALES SURGIDOS DE FRASES O AFIRMACIONES DADAS POR LOS ENTREVISTADOS, POR EJEMPLO, EN ESTE CASO LA AFECTIVIDAD EN EL SEXO.

1) AFECTIVIDAD

*“Yo creo que en el ámbito sexual yo soy super conformista, soy bastante conformista... soy muy claro en mis preferencias, ehh... lo que me gusta sentir, etcétera. Pero, lo que pasa es que yo me autodiagnostiqué digamos de alguna forma, una sexualidad muy en base a la emoción, a la emocionalidad. Que la verdad es que a mí no me gusta que sea así, pero me he dado cuenta que es así, yo he intentado no ser así y no me ha resultado. Entonces que pasa, ehh... obviamente tengo deseos carnales con personas, etc; pero más allá de eso en el caso de las relaciones... casi, en el 50% de los casos, no eran personas realmente atrayentes para mí, físicamente. Pero la sexualidad pasó básicamente porque **yo ya tenía el lazo emocional, y... eso me hacía sentirme bien, feliz...** (silencio) quizás no inconscientemente no satisfecho digámoslo, pero... estaba feliz, entonces no me, no me... no me hacía ruido, no me hacía problema... me conformaba” (Entrevista 1)*

*“O sea, totalmente involucrado el tema de la afectividad y el enamorarse de alguien, empezar a sentir que alguien es confiable para uno, **sentirse cómodo y en un espacio íntimo** con alguien, es tanta esa comodidad y ese resguardo que uno dice **“es un espacio seguro”**, como **“con esta persona logré un estado de equilibrio y sanidad mental, entonces me entrego”**. Y esa es la manera en la que he analizado de lo que me pasó con él, que ni siquiera nos pedimos examen de nada particular y me infecté poh... (ríe levemente)” (Entrevista 5)*

*“Creo que de las primeras relaciones había química sexual pero si siento que me involucraba con personas que eran un poco egoístas con el placer, ehh... como... egoístas con el placer y también muy como centradas en la penetración misma como forma de placer, en el acto sexual, y esa equivalencia entre sexo y penetración... emm, pero creo que a medida que fue pasando el tiempo, yo también me he preocupado de encontrar personas con las cuales se pueda trabajar y que... que no sean tan egoístas. Para mí ahora es importante que el sexo sea algo que disfruten dos, ¿cachai? Y que los dos tengan una preocupación por la **reciprocidad del placer**” (Entrevista 3)*

*“Aparte terminó conmigo y se embarazó altiro entonces quedó la duda de si hubiéramos seguido hubiera sido papá. Entonces ahí me alejé mucho de las mujeres y empecé obviamente a estar con hombres y siempre he sentido que me falta algo, si bien soy super feliz con los hombres, pero tengo relaciones con **los hombres que son mas carnales que sentimentales**, y si... ahora, ahora recién a los 22 años me doy cuenta que con una mujer es mucho más romántico que lo que siento pero no sexual y con los hombres es mas sexual que romántico, me cuesta mucho proyectarme con un hombre, me cuesta mucho enamorarme de un hombre, pero en lo sexual es como súper rápido, pero con una mujer no, me gusta todo ese romanticismo casi cliché que se genera, me gusta mucho” (Entrevista 4)*

2) AFRONTAMIENTO DEL SEXO.

*“Quizás es generalización, obviamente es una generalización, pero somos bien arriesgado los gays, al menos los que yo me he relacionado. Como que le dan un lugar importante a la prevención porque saben que como gays, como huecos, parten desde esta... caminan con la cruz de que se enteran que son gays que se pueden infectar con VIH mas que cualquier persona, así lo sentí yo y otros amigos también. O sea “supe que era gay y la gente ya me decía cuídase del VIH”. Entonces, uno siempre carga con esa cruz y por lo mismo en algún punto, tienen súper clara la prevención, le dan un valor a eso. Saben que tienen que prevenir, pero pasa mucho que, a la hora de los quiubo, todo eso falla, y **se entregan al riesgo... nos entregamos al riesgo igual**, entonces es como eso. Es bien contradictorio” (Entrevista 5)*

*“Ha habido personas... no se, como que... si o sea generalmente igual insisto en hablar con mis amigos de ese tema, y de preguntarle así como “ya pero ¿usaste condón?”, pero generalmente, la gente suele hablar de cuidado, lo que si me pasa en parejas estables, como **que la gente accede no mas, sin exámenes, sin nada**, y no sabes si esa persona ya vive con algo. Entonces, digamos por el hecho de estar enamorado uno accede, por amor” (Entrevista 6)*

*“Muchas veces uno se encuentra con tipos que no están en la parada de cuidarse sino de todo lo contrario, así como **de “me da lo mismo”, o “soy indetectable” y “yo también”, o “soy negativo”, “acá tengo el examen, démosle”** Creo que eso. Y también a nivel más inconsciente me paso rollos como de... **maneras de autoboicotarse**, así como... eh... lo veo, así como... no estoy poniendo en un lugar una culpa, pero si los homosexuales cargamos con mucha culpa desde chicos, por varios motivos, por ser lo que eran o lo que sean, y de alguna otra manera pienso que también hay mecanismos inconscientes que nos hacen boicotarnos, así como... cagarnos la salud, conductas autodestructivas” (Entrevista 5)*

*“Como que para muchos el discurso de **“no tengo nada”** es enorme. Y... ehh, no sé, como los estereotipos como pensar que porque una persona es de cierta clase social o se ve de cierta manera no hay ninguna ITS. Creo que depende mucho de la persona. Igual... me ha pasado que me he encontrado personas que emm... igual se toman con bastante relajo el tema del VIH” (Entrevista 3)*



UNIVERSIDAD DE CHILE

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Comportamiento sexual de riesgo y significados de jóvenes homosexuales sobre el mismo.

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación **Comportamiento sexual de riesgo y significados de jóvenes homosexuales sobre el mismo**. Su objetivo es **comprender los significados presentes en hombres homosexuales jóvenes entre 18 y 25 años acerca del comportamiento sexual riesgoso**. Usted ha sido seleccionado(a) porque **cumple con el requisito de declarar una orientación sexual homosexual y ubicarse dentro del rango etéreo establecido y asiste o ha asistido a la Corporación Chilena de Prevención del Sida (Acciongay)**.

El investigador responsable de este estudio es el estudiante del Departamento de Psicología, **Camilo Montes Sepúlveda, de la Universidad de Chile en la Facultad de Ciencias Sociales (FACSO)**.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en **asistir a una entrevista semi estructurada con el investigador, con una duración aproximada de entre 60 y 90 minutos**. Sus reflexiones y conocimientos sobre el tema de la investigación son de suma importancia para el levantamiento de información. Esta entrevista será grabada en audio para facilitar su posterior análisis y se podrá interrumpir y/o retomar en cualquier momento.

Riesgos: La investigación no supone ningún tipo de riesgo para usted ni para ningún entrevistado. Si surgiera en su relato algún recuerdo o episodio intenso o que le afecte en algún sentido, se realizarán las pausas necesarias que usted pueda necesitar, y de no estar cómodo puede dar por terminada la entrevista en el momento que lo desee.

Beneficios: Su participación en la investigación no contempla beneficio material. No obstante, su participación permitirá **generar información para uso de la Corporación Chilena de Prevención del Sida (ACCIONGAY) en pos de futuras intervenciones o enfoques que redunden en la calidad de vida de la población clave, que en este caso es la población homosexual**.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. **Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo estime conveniente**. Esto no implicará ningún perjuicio para usted pues posee el derecho que todo/a participante tiene de recibir un trato adecuado, omitir alguna respuesta si lo requiere, realizar consultas; todo en pos de que lo que diga sea interpretado correctamente.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. **Para ello en las transcripciones y anexos asociados al estudio se cambiará el nombre de pila de cada entrevistado por otro distinto.** Los datos serán guardados por el propio investigador durante el tiempo que dure el análisis y la entrega final del documento. Posteriormente, el informe pasará a manos del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile y la Corporación Chilena de Prevención del Sida (Acciongay), con el objetivo de la obtención de nuevos insumos para futuros estudios e intervenciones. En caso de requerir el uso de esta información para objetivos de estudio distintos al aquí planteado, usted volverá a ser contactado para pedir su consentimiento.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, se le facilitará una copia digital del presente estudio una vez acabado a su correo electrónico.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar al responsable de este estudio:

Nombre Investigador Responsable: **Camilo Montes S.**

Teléfonos: **+56983379148**

Dirección: **Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago.**

Correo Electrónico: kamylo.1991@gmail.com