



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**SIGNIFICADOS SOBRE VIH EN HOMBRES
SERONEGATIVOS QUE MANTIENEN RELACIONES
SEXUALES CON HOMBRES (HSH) Y LA RELACIÓN CON
SU VIDA SEXUAL**

Estudiante: María Paz Vera Urra

Profesor Guía: Miguel Andrés Roselló Peñaloza

Proyecto de Investigación – Seminario de Título II

Santiago, 2019

RESUMEN

La presente investigación emerge de los cambios de paradigmas relacionados al vih, considerado actualmente como una enfermedad crónica y tratable, pero que desde su aparición fue comprendida como una enfermedad mortal asociada a personas históricamente estigmatizadas, entre ellas, a los hombres que tienen sexo con otros hombres (hsh), quienes no solo sufrieron las consecuencias del sida, sino, que fueron socialmente deshumanizados al ser desplazados a un estatuto corpóreo y excluidos a causa del normalizador e higienizante régimen heteropatriarcal.

Se sitúa desde el paradigma socioconstruccionista (Ibáñez, 1994) y la psicología crítica (Parker, 1995), utilizando a la base la teoría *queer*, con el propósito de analizar la construcción de significados que actualmente sostienen hombres que tienen sexo con otros hombres en torno al vih, y cómo estos significados se relacionan con su vida sexual en un contexto de aumento de personas viviendo con vih en Chile. Se trabajó desde una metodología cualitativa en nivel exploratorio, realizando 10 entrevistas individuales semi-estructuradas a hombres seronegativos que mantienen sexo con otros hombres residentes en la Región Metropolitana, de las cuales se realizó un análisis de contenido alcanzando significados subyacentes sobre los temas abordados.

PALABRAS CLAVES: Hombres que tienen sexo con hombres (hsh), vih, sexualidad, homosexualidad, estigmatización.

ABSTRACT

The present research emerges from the changes in HIV related paradigm, which is considered nowadays a chronic and treatable disease, but since it's appearance was comprehended as a deadly disease associated with historically stigmatized people, among them, men who have sex with other men (MSM), who have not only suffered the consequences of AIDS but were also, socially dehumanized by being displaced to a corporeal statute and excluded due to the normalizing and hygienizing heteropatriarchal regime.

Located on the social constructionist paradigm (Ibáñez, 1994) and critical psychology (Parker, 1995), using queer theory as a base, with the purpose of analyzing the construction of meaning that men who have sex with other men currently hold, and how those meanings intertwine with their sex life in the context of a growing population living with HIV in Chile. We worked with qualitative research methods at an exploratory level, conducting ten individual semi-structured interviews with seronegative men who have sex with other men residing in the Metropolitan Region, from which we performed a content analysis searching for underlying meanings about the topics discussed.

KEY WORDS: Men who have sex with men (msm), HIV, sexuality, homosexuality, stigmatization.

1. INTRODUCCIÓN

Es innegable que varios constructos sociales han sido remecidos desde la aparición del vih¹ y sida² en el mundo. Tal como señalan Sejo Carrascosa y Fefa Vila (2005), son los grandes espejos de este tiempo, ya que fueron vislumbrando carencias de todo tipo como la doble moral, el déficit médico, la homofobia, el racismo, sexismo y clasismo de las sociedades. Comenzando en la época de los ochentas -ad portas de un nuevo siglo- cuando se da a conocer a través de los medios de comunicación masivos, cinco inexplicables muertes de varones jóvenes previamente sanos en EEUU y posteriormente en Europa, quienes de manera transversal presentaban alteraciones en el sistema inmune y eran homosexuales (Suquet, 2010).

La correlación entre ignorancia sobre el origen vírico que les habría afectado y que se tratase de jóvenes con sexualidades no normativas, convirtió el virus en una enfermedad de connotación valórica para la sociedad. Por ello, se le denominó abiertamente como el “cáncer gay” o la “peste rosa” (Llamas,1995) provocando hipótesis erróneas sobre su origen, influidas por el prejuicio y la ignorancia. De manera posterior, la medicina lo identificaría como un síndrome de

¹“Virus de inmunodeficiencia humana” es un retrovirus que ataca las células del sistema inmune alterando su función, debilitando el organismo y haciéndolo vulnerable a una serie de enfermedades oportunistas. Actualmente es controlable mediante terapia antirretroviral.

Para efectos de la presente investigación, se utilizará el término “vih” y “sida” en minúscula en base a sugerencias de la Organización Panamericana de la Salud en 2006 al plantear que en general las siglas contribuyen a estigmatizar, como por ejemplo la utilización de “VIH” con mayúsculas (Umaña y Osorio, 2010).

² “Síndrome de inmunodeficiencia adquirida”, fase avanzada del virus con aparición de enfermedades oportunistas y una cantidad muy baja de leucocitos (sistema inmune).

inmunodeficiencia adquirida (Sida), categorizado en aquel entonces como patológico y mortal, ya que no existía tratamiento, y el único destino para quienes eran notificados con este diagnóstico era la agonía en espera de la muerte.

Por su parte, la medicina se dedicó a buscar una fórmula para sobrellevar la pandemia, logrando en 1987 dar con el primer tratamiento de la época llamado AZT –Zidovudina- (Galindo, Font, Toledo, Camacho, Del Arco, Pérez, Feijoo, 2017); sin embargo, su aparición estuvo atravesada por los intereses del capital farmacéutico y la burocracia política que no estaba distribuyendo el tratamiento efectivo a toda la población que lo requería, provocando la reacción de las personas viviendo con vih, quienes comenzaron a organizarse en diferentes grupos activistas –entre ellos ACT UP³ - saliendo a las calles, cuestionando a la industria farmacéutica por el modo en que estaba gestionando el tratamiento y criticando la representación del sida en los medios masivos de comunicación, que sólo generaban más homofobia social. De este modo, fueron convirtiendo sus cuerpos en un “campo de batalla” y por supuesto de resistencia política ante la exclusión social y el control farmacológico que no era igualitario en la distribución (Carrascosa y Vila, 2005). Marcándose así, un hito en relación a los modos de hacer micropolítica, al rechazar la invalidante posición de enfermos asignada desde el sistema de salud (Preciado, 2013).

³ “AIDS Coalition to Unleash Power” (Coalición del sida para desatar el poder). Fue uno de los movimientos de acción directa en la lucha contra el sida más reconocidos, nacido en New York, 1987.

Yuxtaposición Homosexualidad – Vih

Desde la aparición del vih, los medios masivos de comunicación básicamente se dedicaron a resaltar las imágenes del cuerpo visiblemente afectado, en función de consolidar la ecuación “homosexual=sida”, instalando en el imaginario social el virus como una enfermedad correspondiente a una purga ritual, por el hecho de ser homosexual y cometer un pecado ante la moral cristiana. Significando en este contexto, ser merecedor de aquel castigo por llevar una vida asociada a “la promiscuidad” y lo amoral (Waltney, 1995). De manera contraria, las personas con hemofilia que vivían con vih, al haber sido infectados por transfusiones de sangre de manera negligente, fueron considerados víctimas de la epidemia (Anónimo, 1995) y, en consecuencia, exculpadas del silenciamiento que vivían los homosexuales con diagnóstico seropositivo⁴.

Otros grupos de personas, igualmente excluidas como heroinómanos, trabajadoras/es sexuales y haitianos, también fueron asociados al vih/sida como responsables y considerados parte del grupo de “alto riesgo” (Arrizabalaga, 1997), siendo marginalizados del imaginario social moralmente aceptable y saludable. Sin embargo, como señala Ricardo Llamas (1995), aunque posteriormente hayan aparecido casos de no- homosexuales, la difusión de imágenes con la devastación del cuerpo enfermo de los “maricas moribundos” -producto de la expansión del virus sin tratamiento-, solidificó o más bien, hipercorporalizó⁵ el cuerpo homosexual,

⁴ Seropositivo: persona que vive con un diagnóstico vih positivo.

⁵ Ricardo Llamas (1995) acuña este término para referirse a la sobre representación a través del cuerpo de las personas históricamente segmentadas, invisibilizadas y silenciadas que son relegadas

como una estrategia de control y dominación que responde a principios de sujeción como la marginalización de aquel grupo humano y otros que han sido históricamente oprimidos, explotados y marginalizados, como las mujeres y los esclavos. En otras palabras, *“todo cuerpo con sida pasó a ser un cuerpo homosexual, o, en todo caso un cuerpo desalmado -cuerpo de mujer, de drogadicto, cuerpo pobre, negro o migrante”* (p. 179). De este modo, se fue construyendo “el cuerpo homosexual”, al cual se le otorgó una categoría existencial inferior, atravesada por la opresión y exclusión del mundo regido desde la heteropatriarcalidad, que lo considera como *menos* cuerpo que otros.

Por otra parte, la hegemonía del imperativo heterosexual ha establecido la normalización y naturalización de las prácticas sexuales entre personas de distinto sexo como única vía posible, controlando el deseo y formas de relaciones humanas (Butler, 1995). En este sentido, la existencia de prácticas sexuales entre anatomías similares (como el caso de los hsh⁶ y msm⁷) serían clasificadas como “invertidas”, fuera de la norma o erróneas a lo esperable socialmente, ya que, su sexualidad satisfecería un deseo “abyecto” -desde el dispositivo teológico y político-, concebido desde el placer, y no un deseo conducente a la esperable reproducción humana. En palabras de Butler (1995), cualquier alarde social de una incoherencia sexual,

a un estatuto corpóreo como estrategia de control y dominación. Siendo excluidas del espacio social y consideradas sólo desde su corporalidad.

⁶ El término “hsh” funciona como abreviación de “hombres que tienen sexo con hombres”. Es utilizada por primera vez a mediados de los noventa en Atlanta por la medicina epidemiológica con la sigla MSM (*men who have sex with men*) (Estrada, J. 2013).

⁷ Abreviación de “mujeres que tienen sexo con mujeres”.

discontinuidad o falta de identidad: “*será castigado, controlado, condenado al ostracismo y reformado*” (p 16).

Así mismo, la patologización de la homosexualidad por el dispositivo psicológico, fundamentó desde una base teórica del saber-poder (Foucault, 1963) el imaginario homofóbico de la sociedad, manteniéndose incluso de manera posterior al removimiento de la homosexualidad como categoría de enfermedad mental. Hocquenghem (2009) menciona al respecto que, si bien Freud es el primero en reconocer que la homosexualidad es completamente “normal”, de forma más tardía, los términos psicoanalíticos como la teorización del complejo de Edipo, contribuyeron a la construcción del deseo heteronormado al interiorizar en el individuo tales concepciones de identificación, subyugando el deseo genuino. En torno a este último punto, Paul Preciado (2009) señala que, quien repliega al individuo en una búsqueda de identidad, escindiendo y castrando el deseo, es la educación familiar y edípica, que lo empuja a calzar dentro de la heteronorma.

Pues consiguiente, es posible ver cómo la homosexualidad ha sido censurada y controlada desde el poder biopolítico (Foucault, 1978-1979), el cual, tras la aparición del VIH/sida, lo ha utilizado como argumento castigador y criminalizante de las prácticas sexuales anales, haciendo del recto una tumba (Bersani, 1995) y el principal representante de la crisis del sida desde su inicio. Según Leo Bersani (1995), el coito anal se transformó en símbolo de infección, sin esperarse de él más que excremento, enfermedad y muerte –esta última cada vez menos-. Estigmatizado en sí mismo por asociarse a prácticas homoeróticas, se ha

invisibilizado y soslayado por el poder biopolítico como práctica sexual correspondiente las “mujeres” (Preciado, 2009), o corporalidades con vulva, siendo que el recto es transversal a todas las corporalidades –exceptuando alguna discapacidad funcional-, que no distingue entre sexo y género.

Construcción de los “grupos de riesgo”

Desde los inicios de la epidemia del vih/sida hasta nuestros días, el modelo médico-epidemiológico ha trazado diversas construcciones en torno a la categoría “identidad”, con el ánimo de identificar aquellos grupos más expuestos a contraer el virus (Berredá, Carballo- Diéguez, Marone, Balán, De los Ángeles y Ávila, 2010). En consecuencia, generalmente los primeros programas de prevención se sustentaron desde la lógica del riesgo como categoría de control, enfocándose en la reeducación de los llamados “grupos de riesgo” (homosexuales masculinos, trabajadores sexuales y consumidores de drogas inyectables), haciendo un llamado a la población a adquirir conductas denominadas como sanas, dentro de las cuales se encontraban: tener pareja única, abstinencia sexual, uso de preservativo, evitar el consumo de sustancias inyectables, entre otras (Betancourt, 2017). Operando desde un sentido moral más que como vía eficaz de prevención del vih –a excepción del preservativo-, ya que su propósito sólo constaba en higienizar a la población “de riesgo” limitando su libertad sexual, en vez de evitar la transmisión por medio de educación sexual a la población en general. Con el paso del tiempo, en algunos países dejó de utilizarse esta denominación por ser estigmatizante y segregadora

(Betancourt, 2017), motivo por el cual se optó por referirse a los comportamientos de riesgo o prácticas sexuales riesgosas.

Por otra parte, la creación del término “hsh” (hombres que tienen sexo con hombres) surge también desde el ámbito médico-epidemiológico con la intención de agrupar a distintas personas consideradas más expuestas a adquirir vih (en relación al alto porcentaje de infección en esta población) y poder focalizar recursos estatales, sin la necesidad de referirse a la identidad sexual. Sin embargo, el término no deja de ser controversial, ya que en algunos casos es utilizado para referirse a hombres considerados heterosexuales pero que mantienen prácticas homoeróticas. Para efectos de la presente investigación, su uso alude a la práctica sexual sin especificar identidad sexual.

Repercusiones en la vida de personas viviendo con vih

En consecuencia, desde el inicio de la pandemia, una de las repercusiones más significativas para las personas viviendo con vih se relaciona con el estigma social. Goffman (1963) indica que el estigma es un atributo desacreditador y de rechazo social, que funciona como etiqueta de diferenciación ante quienes no cumplen con el sentido estereotipado y moral de cómo debiese ser un individuo. En este sentido, el estigma social funcionaría como un concepto articulador entre lo “normal” y “anormal”, en donde la noción de cuerpo “enfermo” -configurado como un otro- desencadenaría procesos de inclusión y exclusión tanto espaciales como sociales (Rodríguez y García, 2006). Este proceso no es nuevo, ya que ha sucedido

continuamente con otras enfermedades de connotación mortuoria como la lepra, tuberculosis y el cáncer (Sontag, 1988).

Un reciente estudio latinoamericano, realizado por Yurany Guevara-Sotelo y Paula Hoyos-Hernández (2018) da cuenta de cómo aún se mantiene una estrecha relación entre estigmatización social y personas viviendo con vih al estudiar las experiencias de hombres y mujeres viviendo con el virus y las consecuencias ocasionadas en la dimensión psicosocial de aquellos que al comenzar a identificarse desde el prejuicio real o imaginario que la sociedad ha construido al respecto, cambian su autopercepción afectando directamente su emocionalidad, autoimagen y autoconcepto. Las investigadoras nombran a este fenómeno como estigma sentido, el cual se divide en estigma percibido y autoestigma. El primero, refiere a las anticipaciones que las personas viviendo con vih hacen a partir de los prejuicios que la sociedad ha instalado sobre ellas y la segunda, guarda relación con los comportamientos negativos que las personas generan hacia sí mismas como el rechazo, repulsión, etc., lo cual afecta directamente en cuestiones como negarse a la noticia de un estado serológico positivo, la baja adherencia al tratamiento y bajo autoconcepto, perjudicando considerablemente su bienestar.

Así mismo, otros autores como Percy Fernández-Dávila y Adriana Morales (2014), han podido vislumbrar lo complejo que es en España para el colectivo de hombres viviendo con vih que tienen sexo con otros hombres poder revelar su estado serológico en un encuentro sexual o a la pareja, ya que de acuerdo a su estudio la revelación no suele ocurrir en el contexto sexual por miedo anticipatorio

al rechazo, miedo a frustrar un encuentro sexual o miedo a ser estigmatizado. Describiendo que, durante la práctica sexual los hsh seropositivos desean distanciarse de cualquier pensamiento asociado al vih, ya que ponerlo como tema podría frustrar aquel momento. Es por ello que el uso del condón es considerado como suficiente para no tener la necesidad de revelar el estado serológico y así no correr el riesgo de ser estigmatizados.

Del mismo modo, resultados sobre una encuesta a cerca de las experiencias de personas LGBT+ viviendo con vih en España (González, Martín-Pérez y Redondo, 2014) se suman a lo anterior concluyendo que lamentablemente aún persiste la discriminación basada en el estado serológico, la cual afectaría incluso en relaciones de pareja, en donde hombres viviendo con vih manifestaron haber sufrido violencia psicológica y discriminación por este motivo.

En relación a lo anterior, es importante destacar que esta violencia concreta hacia las personas viviendo con vih no es una realidad exclusiva del colectivo de hombres que tienen sexo con otros hombres. Según datos de ONUSIDA para el año 2018, un tercio de las mujeres han sufrido al menos una vez violencia física y sexual. A estas violencias se suman agresiones psicológicas y ambientales que en su conjunto podemos llamar de violencia patriarcal y que llegan a incluir prácticas como el impedimento -vía extorsión- de estar en contacto con sus hijas e hijos (ONUSIDA, 2013).

Antecedentes y actualidad del vih en Chile

En cuanto al contexto chileno, el vih/sida aparece por primera vez en el año 1984 con la detección de 6 casos de hombres jóvenes homosexuales (MINSAL, 2019) durante la dictadura militar, en un escenario totalmente homofóbico permeado por la rigidez y castración cultural/sexual del momento.

Es por ello que, al morir la primera persona a causa de sida en el país, la noticia fue publicada de manera tendenciosa en los medios de prensa reflejando la ignorancia, desinformación y homofobia de la época, con titulares como: “*Murió paciente del cáncer gay chileno*” (La Tercera, 1984), mientras que en la clínica los enfermeros quemaban todos los utensilios, vestimentas, colchón, y en su casa los curas se negaban a realizar el velorio (Flem Soto, 2017). Dando cuenta de los prejuicios a nivel social – asimilables a las primeras muertes a causa del sida en el hemisferio norte del mundo- y el rechazo a la homosexualidad, en un país donde fue penalizada hasta el año 1999 por la llamada “Ley de Sodomía” (Reyes, 2019).

De manera posterior, fueron apareciendo cada vez más casos de muertes asociadas al síndrome de inmunodeficiencia humana, correspondiendo en su mayoría a hombres que tenían sexo con hombres, por sobre la cantidad de mujeres. Según estimaciones del año 2017, esta proporción persiste, ya que los hombres concentrarían el mayor porcentaje de casos de personas viviendo con el virus -74%- , con un incremento en cuanto a la cantidad de mujeres, que alcanza en 2018 una relación de 5 hombres por cada 1 mujer diagnosticada (Goldstein, 2019).

En general, los medios de transmisión más comunes son por vía sexual, sanguínea y perinatal. En Chile, la vía sexual persiste como el principal modo de transmisión, concentrando el 97% de los casos, de los cuales el 61% corresponde a hombres que tienen sexo con otros hombres (Lampert, 2019).

Actualmente, vivir con el virus no implica necesariamente un estado de deterioro inmediato de la salud, de modo que, tras la corroboración de un diagnóstico “seropositivo”, es posible acceder a tratamientos antirretrovirales de última generación (encargados de disminuir las células de VIH en el cuerpo) el cual, mediante el uso constante y adecuado, permite que la persona viviendo con VIH logre tener una carga viral “indetectable”, lo que es sinónimo de intransmisible a otras personas (Flem, 2017). En este sentido, es posible que parejas “serodiscordantes” (VIH positivo y negativo) puedan llevar una vida sexoafectiva sin transmisión del virus.

Sin embargo, aunque existan avances por parte de la medicina, últimamente el VIH ha vuelto a emerger de manera exponencial en Chile, resultando problemático, ya que se encuentra en el primer lugar del ranking del cono sur, como el país con mayor incremento porcentual de nuevos casos diagnosticados. De acuerdo al sistema de vigilancia epidemiológica del MINSAL, en el año 2018 se dio a conocer una cifra de 6.948 nuevos casos de personas diagnosticadas y confirmadas por el Instituto de Salud Pública (ISP) respecto de la población chilena total, en donde la mayor prevalencia se encontraría en los rangos etarios de población joven que

históricamente ha sostenido la mayor cantidad de notificaciones (Goldstein, 2019), indicados a continuación según notificaciones de los últimos años.

| Tramo edad | Casos notificados | | |
|---------------------|-------------------|------|------|
| | 2016 | 2017 | 2018 |
| 20 a 24 años | 952 | 1091 | 1223 |
| 25 a 29 años | 1142 | 1400 | 1668 |
| 30 a 34 años | 831 | 969 | 1275 |

⁸Fuente: casos confirmados MINSAL/ISP, en Goldstein (2019).

Es por ello que, ante el creciente aumento de notificaciones en el año 2018, el Ministro de Salud, Dr. Emilio Santelices, se comprometió públicamente con la priorización del vih/sida en la agenda de salud, anunciando los primeros lineamientos del Plan Nacional que permite enfrentar y abordar la epidemia (MINSAL, 2019). Dentro de estos lineamientos se encuentra la adscripción de Chile a las metas 90-90-90 planteadas por ONUSIDA, con el compromiso de lograr que al año 2020, un 90% de la población conozca su estado serológico, que otro 90% se encuentre en tratamiento y que el 90% en tratamiento tenga suprimida su carga viral. Así también, la implementación de la profilaxis Pre-Exposición (PrEP) dentro del sistema de salud para aquellas personas que pudieran estar más expuestas a adquirir el vih (Cáceres y Pino. s.f.) denominadas por el gobierno como “grupos de

⁸ Extracto de tabla informativa sobre “casos y tasas de nuevos diagnósticos según sexo y grupos de edad. Chile 2014-2018” (Goldstein, 2019, p. 8).

riesgo”, (incluyendo a hombres que tienen sexo con hombres, personas que ejercen el comercio sexual y personas transexuales). Generando a la vez controversias en torno al último punto, ya que, como se mencionó anteriormente, en general dicho termino no se utiliza por ser estigmatizante, prefiriéndose la denominación de prácticas sexuales de riesgosas.

Ahora bien, en base a la indagación bibliográfica se pudo evidenciar que, en general, las investigaciones relacionadas al vih en Latinoamérica se sitúan desde una mirada médico-epidemiológico (Goldstein, 2019; Barreda et al., 2010), prevención del vih y sus resistencias (Fundación Savia, 2019), desde la experiencia de personas viviendo con vih y la precarización de sus vidas a causa del sesgado imaginario social sobre el virus y otros factores relacionados (sistema de salud, homosexualidad, miedo al rechazo). Sin embargo, ante los datos expuestos anteriormente -a propósito del gran aumento en las cifras de nuevos casos diagnosticados con el virus-, y el auge a nivel país sobre la temática, resulta relevante analizar las cadenas de significados asociadas al vih desde la perspectiva de la población potencialmente más afectada por el aumento de transmisiones, y a la vez dar cuenta de qué relación tiene con su vida sexual. Con la intención de contribuir al conocimiento y visibilizar nociones compartidas entre distintos hombres jóvenes seronegativos que tienen sexo con otros hombres en la Región Metropolitana de Chile.

2. MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo, ya que implica conocer y analizar los distintos significados que las personas otorgan a un fenómeno en específico, en este caso, sobre el vih y cómo se relaciona este con su vida sexual, considerando las subjetividades particulares de cada individuo (Batthyány y Cabrera, 2011). Se situó desde el paradigma socioconstruccionista, ya que comprende que la realidad social se va construyendo por medio de los significados e interacciones compartidas entre varias personas y, por tanto, no es algo que suceda de forma externa al individuo, sino, que es conformado desde un colectivo de seres humanos (Ibáñez, 1994).

En cuanto al diseño metodológico, se trabajó desde un enfoque fenomenológico ya que, de acuerdo a esta corriente, el fenómeno de estudio es observado desde el interior del sujeto, en el sentido que, son los mismos actores quienes van otorgando significados al fenómeno (Martínez, 2013), permitiendo dar cuenta de los significados sobre el tema a investigar por medio de sus experiencias de vida.

Como criterios de inclusión se consideró que los participantes fueran hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres -con independencia de su identificación sexual-, que manifestaran tener un estado serológico negativo, residentes en la Región Metropolitana y con edades entre los 20 a 34 años, dado que, según los últimos datos entregados por el MINSAL, se trata del rango etario que históricamente ha mantenido las tasas más altas de nuevos casos notificados con vih en Chile (Goldstein, 2019). Como técnica de muestreo, se utilizó el “estudio de caso típico”, dado que los participantes comparten aspectos comunes

específicos (Muñiz, 2010) y características similares entre sí, siendo escogidos de manera no-probabilística e intencional por responder a criterios de inclusión preestablecidos (Otzen y Manterola, 2017).

La muestra fue integrada por 10 participantes que mantenían relaciones sexuales con otros hombres, que declararon no vivir con VIH, residentes de la RM con edades que fluctuaban entre los 20 y 34 años, y en cuanto a su heterogeneidad, se distribuyó de la siguiente manera:

| Nº de entrevistados | Rango etario |
|---------------------|--------------|
| 3 | 20 a 24 años |
| 4 | 25 a 30 años |
| 3 | 30 a 34 años |

En un comienzo se propuso realizar 12 entrevistas –4 por cada grupo etario–, sin embargo, dada la crisis social del país se decidió no contactar a más participantes.

Para la producción de información se realizaron entrevistas semi-estructuradas con una duración aproximada de una hora, las cuales se registraron por medio de grabación de voz, durante los meses de agosto y principios de octubre de 2019. Estas, se llevaron a cabo con escucha activa y en un encuadre de respeto, dado que se abordaron temas íntimos de los participantes, como su propia sexualidad. Por ello, se realizaron en lugares que considerasen cómodos y seguros

para cada uno, como: sus propias casas, talleres de trabajo, cafés y parques de la comuna de Santiago centro y alrededores.

Para la convocatoria se utilizó un afiche explicativo sobre la investigación y los criterios de inclusión, mediante la plataforma de RRSS “Instagram”, logrando contactar por esta vía a algunos de los participantes. Además, se utilizó la técnica “bola de nieve” en donde los entrevistados que fueron primeramente contactados, sugirieron a sus amigos participar, y también, personas que vieron el afiche en Instagram invitaron a sus conocidos a ser parte de la investigación.

Los datos obtenidos fueron analizados de acuerdo a la técnica de análisis de contenido, identificando y categorizando los principales ejes de significados subyacentes dentro de la narrativa (González y Cano, 2010). Una vez identificados se fueron interpretando y correlacionando de acuerdo a los objetivos de la investigación para poder dar respuesta a la pregunta que motivó la realización de la investigación.

Para el resguardo ético de los participantes se les entregó presencialmente un consentimiento informado, que daba cuenta del propósito de la investigación y dejaba en claro que sus identidades no serán reveladas, asegurando su anonimato y proponiendo la devolución del trabajo investigativo a cada uno por haber contribuido con parte de sus vidas en su desarrollo. La producción del texto se llevó a cabo con la escucha de los audios y al finalizar fueron releídos con la grabación para confirmar la fiabilidad del contenido. Una vez transcritas todas las entrevistas,

los audios fueron eliminados del almacenamiento digital. Durante la investigación, se mantuvo siempre un trato ético y respetuoso con todos los participantes, tanto en las entrevistas, análisis y resguardo de la información, teniendo en cuenta que cada testimonio es único al percibir el entorno social desde perspectivas particulares.

3. RESULTADOS

I. Vih

Yuxtaposición vih y homosexualidad

En cuanto a la narrativa de los entrevistados, es posible vislumbrar que un significado presente de manera homogénea es la asociación entre vih y homosexualidad. La multivocalidad de los hablantes permite comprender que dicho anclaje se encuentra en diferentes matices e implicancias para los distintos individuos, que en su mayoría señalan la persistencia del estigma a causa del vih, generado a grandes rasgos por la homofobia social. De acuerdo a esta premisa, se hace presente el pensamiento de Butler (1995) al mencionar que, si la homosexualidad ya era considerada una patología por los saberes médicos, entonces, cualquier enfermedad que se le asociase se yuxtapondría a ella; ajustándose perfectamente al contexto nacional, al sur de Latinoamérica en un país que ante la ley se condenaba la homosexualidad hasta finales del siglo pasado, precisamente en un contexto donde vivir con vih era mortal y asociado fuertemente a la “promiscuidad”, a ser “perverso” o “desviado” de acuerdo al canon sexual hegemónico de la heterosexualidad. Este contexto, permite comprender de forma situada cómo la totalidad de los entrevistados fue adquiriendo estas nociones, por medio de sus familias de origen, escuelas y la sociedad en general.

Uno de los entrevistados, concluye que durante su pre-adolescencia el colegio sólo abordó la temática del vih desde una perspectiva castigadora,

aseverando un desenlace mortal para aquellos hombres que tuviesen sexo con otros hombres. En sus palabras:

“Yo siento que lo que nos enseñaban en el colegio respecto al vih era muy castigador, como: ‘si vas a tener sexo y sobre todo si erís homosexual te vas a enfermar’ (...) te lo ponen como un hecho, ‘te vas a contagiar y te vas a morir’” (E2, 33 años).

En relación a aquello comenta de manera posterior que estas situaciones fueron generando un miedo que lo acompañó durante gran parte de su adolescencia. Hecho que no resulta aislado, pues varios entrevistados lo indican como un proceso que fue cimentando esta relación, en base a la desinformación del momento que generalmente agudizaba el estigma y el miedo, cristalizándolo en prejuicios. En este sentido, la narración del siguiente entrevistado da cuenta de los prejuicios que sostenía en torno al imaginario de personas con vih como personas enfermas y cómo esta idea insidió personalmente, al momento de contarle a su familia que era homosexual:

“En mi casa nunca han sido muy homofóbicos la verdad, pero sí está como ese tema de, ‘te podís’ contagiar’, ‘cuídate’, ‘estás más propenso a’, fueron una de las primeras cosas que me dijeron cuando les conté que era homosexual (...) entonces siempre fue como (...) ‘¡ya!... no quiero ser el hijo que deja la universidad, que es homosexual y que además tiene vih’” (E4, 27 años).

Aunque se antepone señalando que en su casa nunca han sido muy homofóbicos, de igual manera, el discurso familiar está situado desde la vinculación del vih a la homosexualidad y consecuentemente, afectando en la propia construcción de sujeto del entrevistado al no querer defraudar la expectativa familiar. Posteriormente, señala que este imaginario de enfermedad se fue construyendo individualmente a través de los medios de comunicación a inicios de siglo, en donde a nivel nacional el vih resultaba un tema relevante, apareciendo incluso en la telenovela⁹ con más alto rating nacional y en programas radiales populares. Por otra parte, indica que este imaginario corresponde a un pensamiento previo al que sostiene actualmente, el cual se encontraba permeado por la heteronorma, lo cual, además provocó un rechazo de sí mismo por ser homosexual antes de asumirlo, justamente, por el prejuicio social sobre lo que es ser homosexual asociado al vih/sida.

De acuerdo a este último punto, otro entrevistado articula esta noción desde el presente señalando que: *“todavía como que hay un peso importante respecto a lo que significa el vih y los estigmas que hay asociados y siempre tienen que ver como con (...) no cuidarse o con ser ‘perverso’”* (E7, 27 años). Aludiendo a que las campañas de prevención del vih constantemente han estado centradas en el riesgo más que en el placer o el goce sexual de forma segura, y hacia una población sumamente reducida y estigmatizada socialmente como los homosexuales y trabajadores/as sexuales, perpetuando este anclaje, ya que, si bien, es cierto que

⁹ Señala específicamente “El circo de las Montini”, telenovela transmitida en el año 2002 en donde uno de los personajes vivía con vih y no lo decía por miedo al rechazo.

existe mayor probabilidad de transmisión (en el caso de hsh por sexo anal receptivo sin protección y en trabajadoras/es sexuales por violencia sexual); si el mensaje sobre las formas de transmisión fuesen explícitos y transversales a toda la población, entonces, se reduciría en alguna medida el estigma que por lo general mantienen las campañas gubernamentales.

En relación a los significados asociados por un participante, en el siguiente extracto comenta sobre su exploración sexual con distintas corporalidades, siendo posible identificar la relación entre prácticas homoeróticas y vih, en base al imaginario heteropatriarcal instalado socialmente (Moi non plus, 2017), ya que, como señala Judith Butler (1995) bajo este sistema, el sexo es regulado de manera normativa, produciendo discursos que vincularían el sexo entre “hombres” como de riesgo –asociado al vih- mientras que el sexo con una mujer cisgénero adquiriría otra connotación asociada a la reproducción, y por ende, se alejaría del imaginario relacionado a la transmisión del virus.

“...tuve dos prácticas sexuales de todas esas como con biomujeres, bacanes, como desde mucho amor, pero jamás estuvo la noción como de vih (...) al parecer -ahora pensando- la noción del vih me surge cuando estoy... con biohombres, entonces parece que sí la tengo muy anclada como al sexo con hombres o con corporalidades como cisgénero masculinas” (E9, 21 años).

En este sentido, internalización de la asociación de vih- homosexualidad, se reflejaría en hombres que tienen sexo con otros hombres, como también el estigma entorno a ello. Cuando Yurany Guevara-Sotelo y Paula Andrea Hoyos-Hernández (2018), se refieren al estigma sentido, indican que es un sentimiento a priori, en este caso por parte de hombres viviendo con vih, al percibir como propio el estigma social; sin embargo, dentro de las narrativas de los entrevistados, también es posible dar cuenta de un estigma sentido desde hombres –hsh- que no viven con vih pero que, de igual modo, la experiencia del estigma es internalizada y vivenciada por ellos como propia:

“(...)hay como un anclaje entre la noción de persona que regularmente practica relaciones sexuales con biohombres, al vih, entonces (...) sí, como que también se hace como algo propio, a pesar de que no lo sea, a pesar de que uno no viva a lo mejor como la (...) experiencia de tener vih, vivir la experiencia de ser estigmatizado por ello, ¿no?, como... está la idea de que los colas o las colas -como se les quiera llamar- son sidosas... y con ese concepto, del ser sidoso, ¿no? que es heavy” (E9, 21 años)

El extracto no sólo da cuenta de la internalización del estigma de ser “sidoso/a” al definirse socialmente como homosexual, sino, que además evidencia la violencia simbólica que se encontraría implícita y previa, sólo por definirse y vivir la sexualidad desde un posicionamiento no-normativo. Reflejando la unión y consolidación ambos conceptos con correlacionales, por ende, para el entrevistado,

aunque no tenga la experiencia de vivir con vih, de igual modo experimenta aquella exclusión ante la mirada higienizante de la normativa heterosexual, entendida como única vía posible y alejada o sanitizada de las infecciones de “las colas sidosas”, o, como también las bromas en torno a ello por el mismo colectivo hsh que ha tomado como suyo este concepto y que lo replican de forma “humorística”, pero que deja entrever lo anteriormente señalado.

Vih como una característica más

Al indagar sobre lo que significa el vih para los propios entrevistados, 5 de ellos indicaron que si bien, en un momento sobre todo en la adolescencia comprendían el vih como una cuestión terrible, lejana y mortal, en la actualidad lo ven como una característica más, dado que conocer a personas viviendo con vih y vivir de cerca sus experiencias les ha posibilitado romper con los prejuicios que crecieron. En relación al siguiente extracto, es pertinente señalar que este prejuicio –según algunos entrevistados- se fue disipando al haber conocido o compartido más cotidianamente con otros hombres viviendo con vih, ya que posibilitó dar cuenta de que no viven una vida muy distinta a la de ellos, concibiéndola también como una enfermedad crónica que podría ser asimilable a otras, como por ejemplo la diabetes:

“(...) hay personas que tienen vih y hacen su vida de esa manera y para mí se transforma en una característica más, dentro de todas sus características positivas, siento que el vih es como una (...) claro, eso, simplemente una característica distinta de personas con las que me relaciono” (E3, 32 años).

“(...) siento que es algo que he tratado de desprejuiciar (...) me asustaba más antes que ahora en realidad... siento que he llegado a perderle el miedo. Quizás también por el avance en las terapias y por conocer también personas con vih que veo que llevan una vida como, ‘normal’”(E2, 33 años)

Significar el vih como “una característica más” también se debe al conocimiento acerca de las terapias antirretrovirales y sus implicancias, como, por ejemplo, que nadie muere por vih diagnosticado a tiempo y que tomando el TARV se puede llegar a ser intransmisible del virus a la pareja sexual. Indican que en base a la información y mayor adquisición de conocimientos con el paso del tiempo – generalmente autoapredizaje por medio de sitios web tras alguna práctica de riesgo– han podido ir derribando prejuicios que se fundaban en la ignorancia, y, en consecuencia, concibiendo al otro como un igual. Como señala Goffman (1963), al visualizar al otro como similar, se desojaría del estigma preestablecido.

Sin embargo, comprender el vih como una característica más no quita la presencia del miedo a adquirirlo, ya que en su totalidad mencionan que preferirían no tenerlo. Esto se debe a diversas cuestiones, de las cuales, a partir de los relatos se pudo dar cuenta del rechazo a tomar de por vida una terapia como opción.

TARV¹⁰ desde dos perspectivas

Durante el estudio se pudo constatar que el hecho de conocer que hoy en día existen tratamientos antirretrovirales efectivos, que evitan el desenlace mortal de una persona diagnosticada como seropositiva, trae consigo distintos significados en la población hsh que no vive con el virus, ya que desde una perspectiva mantendría el temor de adquirir vih al no querer ser parte del sistema de salud de por vida debido a la burocracia de las terapias – evidenciando además las falencias del sistema público en Chile- y también por no querer depender de por vida de los fármacos:

“a todos modos evitaría tener que tomar mucho medicamento o estar yendo al médico cada cierto rato... de poder elegir, elegiría no tenerlo, para no entrar en esa burocracia y en ese cuidado” (E2, 33 años)

Por otro lado, junto a la posibilidad de adquirir vih y vivir con él, también aparece el sentimiento de duelo correspondiente a la idea de tener que tomar fármacos y estar ligado a un tratamiento de por vida, no obstante, la noción de enfermedad crónica sobre el vih la vuelve menos terrible y asimilable a otras enfermedades crónicas que también dependen de tratamientos de por vida.

“... en un primer momento creo que(...) eso es lo que más me dolería, que pueda estar como... atado a un tratamiento, pero eso pasaría con esto, pasaría con otra enfermedad que también fuera crónica... o sea,

¹⁰ Abreviación de “Tratamiento antirretroviral”

es un duelo que más lo asocio a la enfermedad en sí, lo que implica el tratamiento de una enfermedad crónica... más que... que el vih” (E7, 27 años).

Al respecto, se puede concluir que frente a la posibilidad de adquirir el vih y tener que tomar el TARV, existe cierto rechazo, que, por lo tanto, aleja la idea de vivir con el virus, ahora no por el miedo a la muerte, si no, por la resistencia a su administración. Aunque, en el caso de estar en la situación de diagnóstico positivo, significaría la integración de este.

Vih y vida sexual

Placer asociado al riesgo

En la narrativa de los entrevistados, algunos mencionaron utilizar condón de manera esporádica y lejana, relacionándolo, al aumento del placer sensorial que tendría no utilizarlo, como posibilidad de sentir mayor goce sexual al tacto con el otro. Un entrevistado lo explica diciendo que: *“es más placentero no usar condón (...) es que uno siente más sin condón... pero también es como más morbo no usar condón(...) no sé, es como más sentir la piel...” (E8, 24 años)*, coincidiendo con el argumento de la mayoría de quienes dijeron no utilizarlo constantemente.

Según literatura asociada a las prácticas sexuales anales sin condón en hsh (Fernández-Dávila, 2009), el “placer por lo prohibido” se debe muchas veces a la excitación ante la sensación de exponerse a una práctica de riesgo, que por lo demás se encuentra muy presente dentro de la población homosexual por arte de

políticas públicas asociadas a la prevención del vih. Un entrevistado lo describe como un placer asociado al “morbo” por lo prohibido, sin embargo, la práctica sexual se vería permeada por la preocupación ante el aumento de personas viviendo con vih en Chile:

“(...) uno como está todo el rato con el riesgo (...) y como que gusta un poco (...) como que genera un morbo, el hecho por ejemplo de tener sexo sin preservativo. A mí personalmente me encanta, pero como están las cosas en cuanto a porcentajes y a conocidos y todo el tema (...) prefiero no contraerlo todavía cachay” (E1, 28 años)

Incidencia del aumento de vih en la práctica sexual

En relación al contexto nacional, en donde el aumento de vih ha vuelto a poner en alerta a la ciudadanía y ser tema de discusión tanto en las políticas públicas como en los medios de comunicación, los entrevistados manifestaron distintas posiciones respecto al cuidado en la práctica sexual, guardando relación con las formas particulares que cada uno tiene de concebir la sexualidad. Estas oscilan a grandes rasgos entre dos esferas, por una parte, en un incremento sobre la conciencia del cuidado mediante preservativo –aunque refieran que, en torno al placer, no es la opción más deseable- con la finalidad de prevenir la adquisición del virus en el cuerpo, y, por otra parte, están aquellos que manifestaron no cambiar sus prácticas sexuales producto de la noticia.

De acuerdo al último punto, también existe una diferenciación en los relatos, ya que una parte de los entrevistados manifestó cuidarse sistemáticamente desde hace un tiempo con cualquier persona, incluso con parejas, por lo que en este contexto eso no ha cambiado, diciendo que: *“siempre me he preocupado como de cuidarme... y ahora que hay un aumento en el vih, como que para mí... es como que diga ‘con aumento de vih o sin aumento de vih me voy a cuidar de igual manera’”* (E7, 27 años). También, hay una percepción del riesgo con otros hombres asociada a una cuestión de azar, y que por tanto relativiza el uso del preservativo sin brindarle mayor agencia dentro del contexto nacional y que, por tanto, no requiere de un cambio de las prácticas. Un entrevistado lo menciona diciendo que: *“siento que más que tema de aumento, como que muchas veces -no sé- tiene que ver con un tema hasta de suerte”* (E10, 23 años), en relación a que existirían personas que nunca tiene sexo con preservativo y que no han adquirido el vih, concluyendo que: *“siento que igual dentro del mundo LGBT uno vive igual con ese estigma presente, entonces al final igual como que... no sé... al menos pa’ mi como que no es tanto tema...”*. En relación con que al estar tan anclada la noción de vih = homosexualidad, la preocupación por el diagnóstico seropositivo y la estigmatización social, no son un tema relevante, ya que corresponde a un estigma que estaría incorporado al definirse como homosexual.

Conclusiones y discusión.

Finalmente, se pudo dar cuenta que la información sobre el dato estadístico de los diagnósticos seropositivos en mayor aumento, en general, no incide directamente en la forma de vivir la sexualidad por el colectivo de hombres seronegativos que tienen sexo con otros hombres en la Región Metropolitana. Esto dado que existe una mayor asimilación sobre el vih como una enfermedad crónica que no desencadenaría en la muerte, sino, que en un tratamiento farmacológico de por vida. Generando en el último término, contradicciones respecto al tratamiento, ya que, en su totalidad, consideran que este progreso médico a derribado prejuicios en torno a lo que significa hoy en día vivir con vih, no obstante, se le atribuyen diferentes significados, por no ser una opción deseable para algunos, y para otros, considerarse un método que habría que incorporar y aceptar al igual que otros tratamientos de enfermedades crónicas, en el caso de adquirir el virus.

En general, el temor sobre su transmisión persiste y es por ello que se argumenta el uso de preservativo (y para no contraer otras ITS); sin embargo, en ocasiones no es utilizado por considerarse menos placentero y en ocasiones como objeto interruptor del acto sexual. Ante esto, se concluye que sería sumamente relevante integrar una educación sexual basada en el placer, en el autocuidado y la erotización del preservativo, para evitar futuras nuevas transmisiones.

Por otra parte, se vislumbra una crítica generalizada por parte del colectivo de hsh entrevistados, en relación a la manera en cómo ha sido abordada la problemática del vih en el país, con campañas que más bien simulan spots

publicitarios y no cumplen el objetivo de prevenir y disminuir la cantidad de nuevas infecciones, sobre todo en el presente año, con la implementación de la Prep (Profilaxis pre-exposición), que si bien, es valorada por los entrevistados, a la vez, es cuestionada por no contar en paralelo con educación sexual integral al respecto y por ser estigmatizadora en su lenguaje.

A modo de recomendación, en base a la bibliografía revisada y el estudio de caso, se propone integrar a los planes de prevención del vih, la explicación clara a cerca de las prácticas de riesgo como el sexo anal insertivo sin protección (como vía más frecuente y eficaz de transmisión), que afecta a todas las corporalidades que lo practican sin distinción de identidades sexuales. En este sentido, si bien, la focalización de recursos estatales hacia la población estadísticamente más vulnerable es un hecho necesario, también se hace inevitable la educación sexual integral de manera transversal, para poder disminuir de forma concreta la estigmatización en relación a la homosexualidad y el vih.

REFERENCIAS

- Anónimo. (1995). *El estado no es inocente*. En Construyendo sidentidades. Siglo XXI.
- Arrizabalaga, J. (1997). “De la peste gay” a la “enfermedad de los otros”: quince años de historia del sida. *Movimientos sociales e investigación*. Pp. 170- 182.
- Barreda, V; Carballo Diéguez, A; Marone, R; Balán, I; De los ángeles, P; Mercedes, M. (2010). *Prevención del VIH/SIDA en los circuitos de levante HSH: Una asignatura pendiente*. *Sexualidad, salud y sociedad*. Rev. Latinoamericana. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/51602174_PREVENCION_DEL_VIH_SIDA_EN_LOS_CIRCUITOS_DE_LEVANTE_HSH_UNA_ASIGNATURA_PENDIENTE
- Batthyány, k; Cabrera, M. (2011) *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales, Apuntes para un curso inicial*. Universidad de la República, Montevideo. Recuperado de http://cienciassociales.edu.uy/departamentodesociologia/wpcontent/uploads/sites/3/2013/archivos/FCS_Batthianny_2011-07-27-imprimir.pdf
- Bersani, L. (1995). ¿Es el recto una tumba? Ricardo Llamas (comp.) *Construyendo Sidentidades. Estudios desde el corazón de una pandemia*. España: Siglo XXI editores.
- Betancourt, R (2017). *Bareback, prácticas sexuales de resistencia entre hombres. Aportes desde la genealogía a la prevención del VIH*. Bogotá.

Recuperado de
<http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/6394/1/BetancourtRodr%C3%ADguezCarlosFabian2017.pdf>

- Butler, J. (1995). *Las inversiones sexuales*. En Llamas, R. (Comp.) *Construyendo Sidentidades: Estudios desde el corazón de una pandemia*. (pp. 9 - 28) Madrid, España. Siglo veintiuno editores.
- Cáceres, k y Pino, R. (s. f.) *Estimaciones poblacionales sobre VIH en Chile 2017 Spectrum*, ONUSIDA. Depto. De Epidemiología. MINSAL, Chile. Recuperado de http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/Estimaciones_VIH_Spectrum2017final_publicado.pdf
- Carrascosa, S y Vila, F. (2005). *El eje del mal es heterosexual*. Grupo de trabajo queer. Barcelona.
- Estrada- Montoya, J. (2014) *Hombres que tienen sexo con hombres (hsh): reflexiones para la prevención y promoción de la salud*. Rev. Gerenc. Polit. Salud. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/9308>
- Fernández-Dávila, P. y Morales-Carmona A. (2014). *“No quiero que me rechacen”: Experiencias sobre la revelación del estado serológico a las parejas sexuales en hombres VIH-positivos que tienen sexo con hombres*. Escritos de Psicología. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ep/v7n2/informe5.pdf>
- Fernández-Dávila, P. (2009). *Necesidades no-sexuales que motivan a un grupo de hombres que tienen sexo con hombres a involucrarse en prácticas*

- sexuales de alto riesgo*. Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research. España. Recuperado de <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0902219>.
- Flem, I. (2017). *Subjetivación No-Heterosexual en los marcos del VIH/SIDA: Los flujos de la gubernamentalidad serológica*. Repositorio Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146166/Subjetivaci%C3%B3n%20noheterosexual%20en%20los%20marcos%20del%20VIHSIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 - Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la clínica*. Francia, Siglo XXI.
 - Foucault, M. (1978-1979). *El nacimiento de la biopolítica*. Curso del Collège de France. Ediciones Akal.
 - Fundación Savia (2019). *Sexualidad: VIH/SIDA y prevención*. Síntesis de estudio realizado en base a la encuesta jóvenes de los años 2016, 2017 y 2018.
 - Galindo, M; Font, R; Toledo, J; Camacho A; Del Arco, A; Pérez, M; Feijoo, M. (2017). *Documento informativo sobre la infección por el Vih*. GeSIDA y SEISIDA. España. Recuperado de http://www.seisida.es/wpcontent/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
 - Goffman, Erving (1963), *Estigma, la identidad deteriorada*, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1970.
 - Goldstein, E. (2019). *Evolución de VIH/SIDA en Chile y países seleccionados de América Latina*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado

de

https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27105/2/BCN_VIHS_IDA_en_Chile_y_America_Latina_EG_final.pdf

- Gonzáles, E; Martín-Pérez, A; Redondo, S. (2014). *SEROFOBIA: Resultados de la encuesta sobre experiencias de discriminación de las personas LGTB con VIH*. Gehitu Magazine. Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD24337.pdf>
- González, T. y Cano A. (2010) *Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II)*.
- Guevara-Sotelo, Y. y Hoyos-Hernández, P.A. (2018). *Vivir con VIH: experiencias de estigma sentido en personas con VIH*. Psicogente. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00127.pdf>
- Hocquenghem, Guy (2009). *El deseo homosexual*. Editorial Melusina. España.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista*. Universidad de Guadalajara.
- La Tercera. (23 de agosto de 1984). Portada de diario [Fotografía], p.1. Chile.
- Lampert, M (2019). *Programas de VIH/SIDA: 2010-2018, prevención, vigilancia, pesquisa, tratamiento y control*. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Recuperado de https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27412/1/BCN_2010_2018_programas_prevencion_tratamiento_VIHSIDA_final.pdf

- Llamas R. (1995). *La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos del SIDA*. Revista española de investigaciones sociológicas, 68, 141-171.
- Martínez, V. (2013). “*Paradigmas de investigación*”. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación, una visión desde la epistemología dialéctico crítica. Madrid, España. Recuperado de http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf
- MINSAL (2019). *Plan nacional de prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019*. Departamento programa nacional de prevención y control del VIH/ SIDA. Chile. Recuperado de https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf
- Moi Non Plus (2017). *La máquina hetero-patriarcal ta(m)bién funciona chirriando*. Colectivo audio-visual Moi Non Plus. Recuperado de https://issuu.com/moinonplus/docs/2017_b_moi_non_plus_-_la_mquina
- Muñiz, M. (2010). *Estudios de caso en la investigación cualitativa*. Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf
- ONUSIDA (2008). *Información básica sobre el VIH*. Recuperado de http://data.unaids.org/pub/factsheet/2008/20080519_fastfacts_hiv_es.pdf
- ONUSIDA (2013). *Women out loud: Cómo las mujeres que viven con el VIH ayudarán al mundo a poner fin al SIDA*. Programa Conjunto de las Naciones

- Unidas sobre el VIH/SIDA. Recuperado de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20121211_Women_Out_Loud_es_1.pdf
- Otzen, T. y Manterola C. (2017) *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. Int. J. Morphol. Recuperado de <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/6394/1/BetancourtRodr%C3%ADguezCarlosFabian2017.pdf>
 - Parker, I. (2009). *Psicología Crítica: ¿Qué es y qué no es?* Revista venezolana de Psicología Clínica Comunitaria. 139-159. Recuperado de https://www.academia.edu/25520223/PSICOLOG%C3%8DA_CR%C3%8DTICA_QU%C3%89_ES_Y_QU%C3%89_NO_ES
 - Posada, I y Aguledo, É. (2019). *Significado del Riesgo de VIH/SIDA para Hombres Homosexuales en Medellín, Colombia*. Universidad de Antioquia, Colombia. PHYSKE.
 - Preciado, B. (2009). *Terror Anal*. Editorial Melusina. España.
 - Preciado, B. (2013). *¿La muerte de la clínica?* Youtube. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>
 - Reyes, S. (2019). *“Terror y morBBo en visualidades del contagio VIH/sida en Chile (1980-2018)”*. ESCENA. Revista de las artes. Chile.
 - Rodríguez, E y García, N. (2006). *Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA*. Pp. 9-28. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
 - Sontag, S. (1988). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Recuperado de <http://ceiphistorica.com/wp-content/uploads/2016/04/Susan->

[Sontag-La-enfermedad-y-sus-met%C3%A1foras.-El-sida-y-sus-met%C3%A1foras.pdf](#)

- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. La búsqueda de significados*. España: Paidós. Recuperado de <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/taylor-s-j-bogdan-r-metodologia-cualitativa.pdf>
- Umaña, N y Osorio, J. (2010). *Feminización del vih: de cara a la conmemoración del “Día Mundial de la Respuesta al vih”*. ISDEMU. Recuperado de http://americalatina genera.org/newsite/images/cdr-documents/publicaciones/desarrollo-humano/feminizacion_del_vih-isdemu.pdf
- Watney, S. (1995). El espectáculo del SIDA. En Llamas, R. (Comp.) *Construyendo Sidentidades: Estudios desde el corazón de una pandemia*. (pp. 33 - 54) Madrid, España. Siglo XXI.