



***Masculinidad,  
Homosexualidad,  
VIH-SIDA e  
Identidad de Género***

***Propuesta de intervención  
para hombres que tienen  
sexo con hombres***

**ISBN:**

***Masculinidad, Homosexualidad, VIH-SIDA e Identidad de Género***

Universidad Nacional de Colombia  
Facultad de Ciencias Humanas  
Programa Género, Mujer y Desarrollo  
Ministerio de la Protección Social  
Programa de prevención VIH-SIDA  
Bogotá, Colombia  
Diciembre de 2010

**Diseño de carátula:** Bibiana Moreno Acuña - [bibianamorenodesign@gmail.com](mailto:bibianamorenodesign@gmail.com)

**Impresión:** LEGIS S.A.

© Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de la Protección Social.



Libertad y Orden

**Ministerio de la Protección Social**  
República de Colombia

***MAURICIO SANTAMARÍA SALAMANCA***

Ministro de la Protección Social

***BEATRIZ LONDOÑO SOTO***

Viceministra de Salud y Bienestar

***GERARDO BURGOS BERNAL***

Secretario General

***LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ***

Director de Salud Pública

***RICARDO LUQUE NÚÑEZ***

Coordinador de Promoción y Prevención





Fondo de Población  
de las Naciones Unidas

***TANIA PATRIOTA***  
Representante en Colombia

***LUCY WARTENBERG***  
Representante Auxiliar

***MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ***  
Asesora en Salud Sexual y Reproductiva





*Comité editorial  
Convenio 620*

*MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ  
CARLOS IVÁN PACHECO SÁNCHEZ  
MARIA CRISTINA TORO  
CLAUDIA LILY RODRÍGUEZ NEIRA  
ALEJANDRO RODRÍGUEZ AGUIRRE  
LUIS ANTONIO TORRADO  
LORENZA OSPINO  
GEMA GRANADOS HIDALGO*

Diseño e impresión financiados con recursos del convenio 620 MPS-UNFPA.

*Nota aclaratoria:* Este documento fue elaborado cuando existía el Ministerio de Salud. A partir del 2002, la entidad correspondiente lleva como nombre Ministerio de la Protección Social.







## *Equipo académico*

- *MARA VIVEROS VIGOYA*. Profesora Asociada, Departamento de Antropología, Investigadora del Centro de Estudios Sociales, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- *JOHN HAROLD ESTRADA*. Profesor Asociado, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.
- *MARÍA ELVIA DOMÍNGUEZ BLANCO*. Profesora Asistente, Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Humanas, Coordinadora Programa de Género, Mujer y Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- *JOSÉ DARÍO QUINTERO*. Economista, Universidad Externado de Colombia, Investigador Social.
- *JUDITH SARMIENTO SANTANDER*. Magister en Estudios de Género, Mujer y Desarrollo. Coordinadora Subprograma de Extensión, Programa de Género, Mujer y Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- *ANGÉLICA BERNAL OLARTE*. Politóloga, Universidad Nacional de Colombia. Asistente de proyectos, Subprograma de Extensión, Programa de Género, Mujer y Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- *HERNANDO ESCOBAR*, Comunicador social, Grupo de Apoyo y Estudios de la Diversidad Sexual (GAEDS), Universidad Nacional de Colombia.
- *ALEXANDER SALAZAR*, Magister en Lingüística, Profesor ocasional, Universidad Nacional de Colombia.





## *Equipo de trabajo*

- *EDWAR HERNÁNDEZ*, Estudiante de Psicología, Grupo de Apoyo y Estudios de la Diversidad Sexual (GAEDS), Universidad Nacional de Colombia.
- *FRANKLIN GIL*, Estudiante de Antropología, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- *JUAN PABLO BOTERO*, Administrador de Empresas.
- *JAVIER QUINTERO*, Promotor de grupos de apoyo a travestis.
- *LUDIVIA SERRATO*, Trabajadora Social, Universidad Nacional de Colombia.





## *Asistentes a conversatorios*

- *JOSÉ FERNANDO SERRANO*, Antropólogo, Investigador, Profesor Universidad Central.
- *CARLOS IVÁN GARCÍA*, Periodista, Investigador, Profesor Universidad Central.
- *MARÍA MERCEDES LAFOURIE*, Psicóloga, Investigadora en diversidad sexual y salud reproductiva.
- *ALEXANDER SALAZAR*, Magister en Lingüística, Profesor ocasional, Universidad Nacional de Colombia.





## *Comité técnico*

- *RICARDO LUQUE*, Coordinador Programa Prevención en VIH-SIDA, Ministerio de Salud.
- *CARLOS HERNÁNDEZ*, Prevención en VIH-SIDA, Ministerio de Salud.
- *GLORIA PUERTA*, Prevención en VIH-SIDA, Ministerio de Salud.
- *MARÍA ELVIA DOMÍNGUEZ*, Directora ejecutiva del proyecto, Programa Género, Mujer y Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- *MARA VIVEROS VIGOYA*, Directora académica del proyecto, Programa Género, Mujer y Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.
- *JUDITH SARMIENTO SANTANDER*, Coordinadora del proyecto, Programa Género, Mujer y Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia.







# Índice

Introducción .....	21
1. Fundamentos conceptuales de la estrategia de intervención .....	23
1.1. Género y masculinidades .....	23
1.2. Construcción social de la sexualidad .....	24
1.3. Masculinidades y riesgos en salud reproductiva .....	27
1.4. Ética de la equidad en la intimidad y política de la vida como proyecto .....	30
2. Contextualización epidemiológica, histórica y cultural de la estrategia de intervención .....	33
2.1. Consideraciones epidemiológicas internacionales y locales en relación con la evolución de la infección por VIH-SIDA .....	33
2.2. Reflexiones críticas sobre la transición del enfoque epidemiológico a una perspectiva social y de género .....	36
2.3. El contexto socio - cultural y académico de los estudios en sexualidad y masculinidad .....	39
3. La práctica y sus componentes .....	43
3.1. Caracterización de la población objeto .....	43
3.1.1. Población homosexual .....	43
3.1.2. Población travesti .....	44
3.2. Reconstruir historia .....	58
3.2.1. Conformación y consolidación del equipo de trabajo .....	58
3.2.2. Delimitación de categorías teóricas .....	58
3.2.3. Diseño de instrumentos de caracterización de la población .....	59
3.2.4. Construcción colectiva de la estrategia .....	61
3.2.4.1. Justificación pedagógica .....	61
3.2.4.2. Operacionalización de categorías .....	62
3.2.4.3. Diseño y elaboración del material didáctico .....	71
3.2.4.4. Definición del perfil del recurso humano necesario para la implementación del taller .....	72
3.2.5 Implementación de la estrategia .....	73
3.2.5.1. Convocatoria a grupos .....	73

3.2.5.2. Desarrollo del taller con hombres homosexuales .....	73
3.2.5.3. Entrevistas grupales con travestis .....	74
3.2.6. Análisis, síntesis e interpretación crítica .....	78
3.2.6.1. Talleres con hombres homosexuales .....	78
3.2.6.2. Entrevistas a profundidad y grupos focales con travestis .....	93
3.2.7. Conclusiones .....	100
<b>Bibliografía .....</b>	<b>103</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>107</b>
No 1. Formato de sondeo para la caracterización de la población objeto .....	107
No 2. Lectura complementaria para la actividad de presentación de los asistentes a los talleres. ....	113
No 3. Lista de características asociadas a lo masculino o a lo femenino y ámbitos de socialización. ....	114
No 4. Lista de afirmaciones para suscitar la toma de posición de los asistentes. ....	115
No 5. Guía del observador para la actividad del termómetro de la homosexualidad. ....	116
No 6. Guiones de sociodramas para explorar la auto y la heteropercepción del riesgo. ....	117
No 7. Guía de observación para analizar y evaluar los sociodramas. ....	121
No 8. Listado de frases para incluir en la caja de herramientas. ....	122



## *Nota introductoria*

Desde su aparición en el mundo, la epidemia de VIH /SIDA ha afectado a comunidades, tradicionalmente excluidas y con factores de vulnerabilidad, tales como trabajadoras sexuales, usuarios de drogas intravenosas y en general a núcleos de población marginalizados política, social y económicamente. Pero sin duda, es el grupo de hombres homosexuales una de las poblaciones que cuenta con prevalencias más altas, aún en países africanos con epidemias generalizadas. En consecuencia, es necesario comprender las dinámicas de circulación del virus. Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, no sólo se han visto mayormente afectados por la enfermedad, sino que factores como la marginalidad, la pobreza, la discriminación, el ostracismo, la falta de representatividad política y la vulneración de los derechos humanos, entre otros, redundan sobre la misma población, y a su vez hacen que la epidemia los haya afectado mayormente.

A pesar de que tales determinantes de la salud están identificados prácticamente desde comienzos de la pandemia, hoy sigue siendo una realidad que alimenta no sólo la epidemia de VIH sino otros problemas de salud pública, como las ITS o problemas como la depresión o la ansiedad. Dadas las prevalencias de infección por VIH en este grupo poblacional, asociadas a los factores de vulnerabilidad mencionados, la posibilidad de infección para los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en la región de América Latina y el Caribe es 33 veces mayor que en la población general

Colombia no es ajena a esta situación y cuenta con lo que se conoce como una epidemia concentrada. Es decir, que a pesar de que la prevalencia en mujeres gestantes es baja (0.22% según el último estudio centinela realizado por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud), las prevalencias halladas en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, en diversos estudios, alcanzan prevalencias que en ocasiones superan el 10%.

Por lo mismo, en el año 2001 el Ministerio de la Protección Social encargó a un grupo de investigadores de la Universidad Nacional la realización de un estudio de carácter cualitativo que diera cuenta de los principales factores de vulnerabilidad de este amplio sector poblacional en nuestro medio y que abordara los temas de Masculinidad, Homosexualidad e Identidad de Género para, de ahí, desprender una propuesta de intervención para hombres que tienen relaciones sexuales sexo con hombres (HSH).

El documento se ha venido utilizando en los últimos años en diferentes ámbitos preventivos demostrando la utilidad de los contenidos y de las herramientas metodológicas allí propuestas. Ad portas de la implementación del proyecto del Fondo Global de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria

aprobado para Colombia en 9ª. Ronda de financiamiento y donde las intervenciones focalizadas hacia la población de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, tiene un peso específico, se ha considerado pertinente su publicación.

La profunda revisión del tema que se realizó en su momento, hace que el grueso de los conceptos expresados tenga plena actualidad, por lo que se ha querido preservar la integridad del documento tal como fue presentado en su momento. Sin embargo, se tiene conciencia de que actualmente en el campo de la salud pública, así como en las reflexiones de los movimientos sociales, se han hecho críticas a la categoría “HSH” y a la inclusión en ella de las personas transgeneristas. Compartiendo varias de esas críticas, es importante tener en cuenta que en el momento en el cual se hizo esta propuesta de intervención (2001) se usaron las categorías disponibles. En todo caso, fue fundamental para el equipo investigador considerar la especificidad de la población transgenerista o ‘población travesti’, como en ese momento era nombrada, tanto en la descripción de sus contextos como en las estrategias de intervención propuestas. Este material da cuenta de un momento particular de las discusiones en VIH-SIDA, género, sexualidad y masculinidades, y aunque algunas de las propuestas y categorías siguen siendo vigentes, otras merecen ser discutidas y actualizadas conforme los debates contemporáneos al respecto.

En definitiva, el documento pretende dar herramientas de comprensión a todos aquellos involucrados en la tarea preventiva. La discriminación por razones de orientación sexual o identidad de género propicia condiciones de vulnerabilidad para que aparezcan nuevos casos de infección y a su vez, la enfermedad se transforma en un elemento adicional de estigma y discriminación. De la forma como se logre romper este círculo vicioso, de cómo se construyan los discursos preventivos alrededor del sida, y principalmente de la apertura social que exista por el respeto a las diferencias, donde sea posible una real participación ciudadana y una verdadera convivencia, depende en gran medida que los hombres que se relacionan sexual y afectivamente con otros hombres puedan minimizar las condiciones que los exponen al riesgo, encontrar los espacios apropiados para agenciar sus propios proyectos preventivos, lograr el cuidado de sí y en definitiva, empezar a cambiar el perfil de la epidemia.

Ministerio de la Protección Social



## Introducción

La presente estrategia de prevención en VIH-SIDA de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), particularmente en hombres homosexuales y travestis, buscó integrar la perspectiva de género a los planteamientos y acciones de prevención dirigidos a HSH. La orientación a este grupo poblacional se ha fundamentado en los estudios epidemiológicos y etnográficos recientes. Nuestro propósito es incidir en las representaciones y prácticas de cuidado desde una perspectiva de equidad y de reconocimiento mutuo en la intimidad.

En el marco de la campaña mundial contra el Sida 2000-2001 auspiciada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH-SIDA en Colombia (Onusida) y el plan estratégico para HSH de la Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía de América Latina y el Caribe (Asical-Colombia), consideramos que es urgente posicionar los temas de las identidades masculinas y de género y la diversidad sexual, como ejes de reflexión y acción que permitan un acercamiento más democrático a la vivencia de la sexualidad, por fuera de los límites estigmatizadores de la normatividad heterosexual.

Este trabajo nos permite consolidar una de las líneas de acción institucional del Programa Género, Mujer y Desarrollo de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia en lo relacionado con la masculinidad, la diversidad y la salud sexual y reproductiva. Para el Programa, la respuesta y participación en esta estrategia, implicó asumir su responsabilidad académica en relación con una serie de demandas sociales y preocupaciones de la Salud Pública que han sido planteadas hasta el momento desde una perspectiva biomédica:

- ¿Cómo disminuir las tasas de incidencia de infección por VIH-SIDA de HSH de Colombia?
- ¿Cómo realizar trabajo preventivo en los varones, toda vez que es a través de ellos que la epidemia ha pasado de ser considerada una epidemia localizada a una epidemia generalizada?
- ¿Cómo abordar la relación entre los códigos que orientan la masculinidad y la particular vulnerabilidad de los hombres a la infección por el VIH?
- Al respecto, desde el equipo de trabajo nos planteamos las siguientes preguntas, con un enfoque de género:
- ¿Cómo cambiar el legado implícito en la normatividad heterosexual frente a la sexualidad entre hombres?
- ¿Cómo disminuir la hostilidad hacia las relaciones sexuales entre hombres y los prejuicios sociales existentes en relación con esta cuestión?

- ¿Cuáles son las representaciones en relación con las identidades y prácticas de la masculinidad y la diversidad sexual que pueden brindar un aporte a la ética del cuidado de sí mismo y del otro?

La experiencia que aquí se presenta se enmarca en el contexto de los estudios sociales sobre salud sexual y reproductiva, de corte cualitativo y de orientación constructivista, e incorpora una perspectiva de género, a partir de un proceso pedagógico e investigativo construido colectivamente por el equipo de trabajo.

El objetivo general del proyecto fue diseñar e implementar una estrategia preventiva frente a VIH-SIDA entre HSH, a través de los siguientes objetivos específicos:

- Deconstruir con los participantes los aspectos normativos y valorativos, asociados a las masculinidades hegemónicas, para propiciar el reconocimiento de sí mismo y del otro.
- Disociar con los participantes las imágenes de masculinidad de los comportamientos de riesgo, con el objeto de propiciar el cambio que conduzca a una ética del cuidado de sí mismo y de los otros.
- Identificar y afectar las representaciones sociales de los asistentes en relación con el género, la identidad masculina, la cultura sexual, la percepción de riesgo de infección por el VIH y las dimensiones de una ética del cuidado de sí mismo y del otro.
- Impactar los imaginarios individuales en relación con estos tópicos.
- Fomentar una cultura de respeto del cuerpo propio y del cuerpo del otro, y estimular prácticas democráticas en las relaciones interpersonales y en el ámbito de la intimidad.
- Propiciar una valoración positiva de la diversidad sexual entre los participantes.
- Sensibilizar a los participantes en la importancia de fortalecer la construcción y apropiación de un proyecto de vida que incluya la anticipación social del riesgo.

En el presente documento se recogen los fundamentos conceptuales de la experiencia, el contexto epidemiológico, sociocultural y académico de la estrategia de intervención, su descripción y el análisis cualitativo de los resultados de los talleres, sondeos, conversatorios y otras formas de recolección de información con grupos de hombres homosexuales y travestis en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital.

Pretendemos que esta propuesta pueda ser utilizada en el nivel local y que sea lo suficientemente práctica para ser traducida, adaptada e implementada por los distintos equipos de salud de los entes territoriales descentralizados.

Universidad Nacional de Colombia, Diciembre de 2001.



## *1. Fundamentos conceptuales de la estrategia de intervención*

Plantear una estrategia de prevención del VIH-SIDA para una población específica de HSH conlleva varios problemas. En primer lugar, la definición de Hombre que parece basada únicamente sobre sus características biológicas; la segunda, la definición de “tener sexo con”: ¿cuáles son las representaciones sociales de los varones sobre el contenido del acto sexual? Tenemos que comenzar por hacer evidente que la primera y fundamental referencia que se hace sobre un hombre (o una mujer), se ha basado sobre sus características biológicas: en este caso sobre su sexo. Esta primera referencia da inicio a una extensa cadena de asociaciones, que se reproduce cotidianamente durante la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez, y que influye determinantemente en su vida. Este proceso, en el cual se asocia a los hombres (y las mujeres) con una serie de características, de expectativas y de oportunidades particulares -dependiendo de su sexo biológico -, así como la apropiación que cada persona hace de éstas (identificación), es lo que llamaremos el sistema sexo-género.

Relacionado con lo anterior, el riesgo en salud sexual desde una perspectiva de género, implica considerar las relaciones humanas como ámbitos marcados por las desigualdades sociales, donde es necesaria una mayor conciencia y práctica de la democracia en la intimidad para tener mayores opciones de negociación y control del contexto. Una estrategia de prevención enmarcada en una política de la vida, implica una ética del reconocimiento y reciprocidad en la vivencia de la sexualidad.

### *1.1. Género y Masculinidades*

El género de una persona es una construcción social -no natural-, que varía de un grupo a otro y de una época a otra. Se construye mediante procesos sociales de comunicación y a través de manejos de poder, y es transmitido a través de formas sutiles, durante los procesos de socialización y educación. Por otra parte, las relaciones de género son dinámicas y susceptibles de transformarse a través de la interacción humana. Además, lo que un grupo social permite, promueve y espera de los hombres siempre estará relacionado con lo que permite, promueve y espera de las mujeres. La categoría género aborda esta dinámica de interdependencia.

Incorporar una perspectiva de género en una estrategia de Prevención del VIH-SIDA en HSH implica buscar un reordenamiento simbólico de lo femenino y lo masculino en la interacción social y sexual de los hombres entre sí, sobre la base de la equidad en la diferencia. Desde este punto de vista, consideramos que las acciones de transformación cultural y de reflexión sobre las identidades de género y

los valores en torno al género, la sexualidad y el erotismo deben incorporarse a estas estrategias desde su inicio. La perspectiva de género en salud, señala que las imágenes sociales de hombres y mujeres condicionan las concepciones y prácticas que tienen en torno al cuerpo, la sexualidad, la construcción de la afectividad y la identidad, las formas de pensar y sentir las distintas fases del ciclo vital y el proceso salud-enfermedad, la organización de la cotidianidad y que todo lo anterior debe ser tomado en cuenta para analizar la problemática de la salud sexual y construir las respuestas institucionales a ella.

En este trabajo no sólo hablaremos de hombres sino de identidades masculinas y de masculinidad, entendida como una cuestión de poder que está asociada al quehacer del varón y a su capacidad para ejercer el dominio y el control, que conduce a una posición hegemónica sobre las mujeres y los homosexuales y forma parte de cualquier organización social. Para Connell (1995, citado por Viveros, 2001) lo masculino, no se establece *per se*, sino como adopción de ciertos comportamientos asociados al dominio y al poder.

Por otra parte, consideraremos desde una perspectiva histórica y social, que la masculinidad es una construcción cotidiana que transforma constantemente su significado en función de la trama de relaciones que se establecen consigo mismo, con los otros y con la sociedad. Se parte de la idea de que la masculinidad no es un atributo innato, ni esencial, ni responde a un significado único (Connell, 1997, Kimmel 1997). Por el contrario, se busca mostrar que la masculinidad es una categoría relacional, describe un proceso histórico tanto colectivo como individual y cuenta con un significado maleable y cambiante. En este sentido no puede ser entendida como el conjunto de normas que se imponen desde fuera en un determinado período de la vida sino como una dinámica que se construye permanentemente a través de la interacción social y la experiencia individual, es decir, a través del individuo como agente constructor, social y culturalmente inscrito. Igualmente, teniendo en cuenta que los estudios de género han mostrado que la clase social, la pertenencia étnica, el ciclo de vida o la orientación sexual son factores de diferenciación de las identidades genéricas, entendemos la masculinidad como una realidad múltiple en función de estos distintos elementos. Por último, es necesario considerar que existen diferentes formas de ser hombre, algunas más valoradas que otras, y una presión hacia la conformidad de las experiencias de los hombres para obligarlos a las ideas dominantes de ser varón (Connell en Viveros 2001).

## ***1.2. Construcción social de la sexualidad***

Como lo han señalado múltiples autores y autoras, gran parte de las campañas de promoción y prevención del riesgo de transmisión del VIH-SIDA, han sido dominadas por un modelo biomédico de la respuesta sexual humana y por un conjunto limitado de perspectivas teóricas y metodológicas.





La sexualidad ha sido interpretada como un impulso fisiológico enraizado en la biología o a veces en la psicología de los seres humanos, mensurable y analizable de acuerdo con los preceptos básicos de la ciencia positivista del comportamiento humano.

Abrirse a una comprensión más compleja y multidimensional de la sexualidad y de la experiencia sexual implica estudiar los contextos sociales, culturales, económicos y políticos en los cuales está modelada y constituida la actividad sexual, los sistemas culturales en los cuales adquiere significados y las relaciones de poder en las cuales está imbricada. Las cuestiones de poder, desigualdad de género y opresión sexual, se tornan cada vez más centrales en cualquier intento destinado a examinar el campo de la sexualidad y de la salud sexual. Este nuevo enfoque está marcado por el énfasis en la “construcción social” de la vida sexual, es decir, por la comprensión de la sexualidad como el producto de los sistemas culturales y sociales que modelan no sólo la experiencia sexual sino la forma en que es interpretada y comprendida.

Dentro de este marco constructivista, la atención debe dirigirse entonces hacia el estudio de la organización social de las interacciones sexuales y de los contextos en los cuales ocurren las prácticas sexuales. El foco se desplaza del comportamiento sexual en sí mismo hacia las situaciones culturales en las cuales se efectúa dicho comportamiento y hacia las reglas culturales que lo organizan. Por tal razón, las categorías culturales locales y los sistemas de clasificación que estructuran y definen la experiencia sexual en los distintos contextos sociales y culturales cobran importancia.

La comprensión de estas categorías y clasificaciones locales son particularmente importantes para analizar la compleja relación entre comportamiento sexual e identidad sexual. Es evidente que categorías como homosexualidad, bisexualidad, transgenerismo, travestismo o heterosexualidad no son sino una simplificación de la diversidad y complejidad de las experiencias sexuales vividas. Las formas a través de las cuales son construidas las identidades sexuales en distintos contextos, dependen en gran parte de las categorías sexuales y clasificaciones disponibles en las distintas culturas sexuales. Por ejemplo, el intercambio de servicios sexuales por dinero, regalos o favores no implica necesariamente una identidad sexual o social especial.

El caso del travestismo como proceso de construcción de la identidad, evidencia la inestabilidad de la relación entre “el sexo verdadero, el género diferenciado y la sexualidad”, en los contextos heterosexual, bisexual, gay y lésbico, donde “el género no es necesariamente consecuencia del sexo, y el deseo y la sexualidad, en general, no parecen ser consecuencia directa del género”, (Buttler, 1999, p. 166). Para esta autora la producción cultural de la sexualidad se inscribe en un guión heterosexista idealizado y obligatorio para la finalidad reproductiva, que pone fronteras a las prácticas y las representaciones de la relación entre los cuerpos.

¿Cómo se modela la identidad travesti, cuando la morfología y los límites del cuerpo sexuado se han redefinido en cuanto a su pertenencia cultural de acuerdo a un cuerpo masculino? ¿Qué determina la posibilidad de identificación del cuerpo masculino travestido como un cuerpo femenino?

Al analizar el caso de Herculine<sup>1</sup>, Foucault (1978) plantea que “nada en el hombre -ni siquiera su cuerpo- es lo suficientemente estable para servir de base al reconocimiento propio o para comprender a otros hombres” (Buttler, 1999). De tal manera, que la creación de valores con respecto al cuerpo es resultado de entenderlo como un medio, lo cual implica su destrucción, es decir, para que la inscripción corporal sea significativa, el medio debe ser destruido. Las valoraciones del cuerpo deben ser trastocadas y sublimadas para que sea posible la construcción de una imagen corporal en cuanto metáfora. En esta metáfora, la crónica del yo -desde Giddens (1999)- operaría como un medio de escritura y el cuerpo transformado se convierte en “lo cultural”. Así, el discurso marca los límites de los cuerpos y ordena la experiencia corporal.

Según Buttler, los límites del cuerpo, no son los cuerpos mismos, sino su superficie significada en torno a tabúes y transgresiones previstas dentro de la hegemonía heterosexual. Para Julia Kristeva (citada por Buttler, 1999), la idea de tabú para construir un sujeto diferenciado implica la exclusión. Lo abyecto sería aquello que se ha expulsado de los límites del cuerpo homogeneizado. Estos límites ponen de presente la distinción entre lo interno y lo externo, mediante la expulsión y la revaluación de algo que originalmente era parte de una identidad.

En el caso de las identidades alternantes o transgresoras, no deben definirse en términos de lo interno y lo externo, como si fueran contornos y contenidos estables, en un sujeto coherente. De las travestis comúnmente se escucha la afirmación según la cual “son mujeres atrapadas en cuerpos de hombres”, poniendo de presente una posición esencialista frente a dicha identidad. Desde la postura posestructuralista de Buttler, la pregunta sobre la identidad en el travestismo, debe hacerse desde los límites de la inscripción corporal: ¿desde qué discurso público y por qué motivos se ha afianzado una identidad en disyuntiva entre lo interno y lo externo? ¿En qué narrativas se traduce lo interno? ¿Cómo es representado el cuerpo travestido en su invisibilidad superficial?

Desde esta concepción, la identidad es una fantasía llevada a la práctica en una búsqueda permanente de coherencia. La coherencia en la identidad sexual, estaría basada en la adscripción de actos, gestos y deseos (como lo interno) a la superficie del cuerpo. Esta adscripción corporal sería performativa, es decir, representa la reglamentación pública de la fantasía mediante, la política de la superficie del cuerpo. Por tanto, la verdad interna de género sería una invención (Buttler, p. 168).

.....  
1..Herculine.Barbin,.hermafrodita.masculino.que.fue.registrado.como.mujer.cuando.nació.en.1838..En.el.momento.de.la.adolescencia,.se.vio.obligado.a.cambiar.oficialmente.de.sexo,.cuando.descubrió.que.era.más.masculino.que.femenino. El trauma psíquico fue tan grande que se suicidó en 1868, incapaz de aceptar su nueva identidad (tomado de Badinter, E. La identidad masculina, p. 59).



Otra interrelación problemática es la que se establece entre comportamiento, identidad y formación de comunidades sexuales. Algunos estudios sobre comunidades gays de varios países desarrollados han señalado, por ejemplo, la importante correlación entre el desarrollo comunitario y de estructuras de apoyo, y la reducción de riesgo en el comportamiento sexual. Por el contrario, se ha indicado que la ausencia de tales estructuras en países en desarrollo permite entender en gran medida la limitación de los cambios comportamentales.

En relación con la salud sexual, uno de los descubrimientos más consistentes de la investigación social ha sido el impacto relativamente limitado del conocimiento objetivo y de la información, para estimular la promoción de salud y la reducción de riesgo. Por tal razón, se hace necesario responder a esas situaciones a través de intervenciones más efectivas basadas en el conocimiento de los datos sociales y culturales específicos que intervienen en el contexto de las interacciones sexuales. Las cuestiones de poder, de inequidades de género, de violencia y opresión sexual, de negación de los derechos sexuales y reproductivos son en última instancia la causa principal de casi todos los problemas fundamentales planteados por la salud sexual y reproductiva.

Finalmente, en relación con la pregunta sobre cuáles son las representaciones sociales de los varones sobre el contenido del acto sexual, vale la pena hacer algunas reflexiones: el código de la virilidad ha planteado un modelo pobre, coercitivo y limitado de la sexualidad y el goce erótico, que le da un lugar demasiado importante a la penetración y a la eyaculación y asigna a los placeres sensuales el lugar secundario y marginal de los “preliminares”. Los implícitos de esta categorización son que existe una única verdad del deseo sexual: la dominación de lo masculino bajo su forma fálica (homosexualidad viril), que implica dominación del otro, deseo de control, genitalización de la sexualidad y convertir el orgasmo en la única manera legal y ortodoxa de copular (la religión del orgasmo)<sup>2</sup>.

### ***1.3. Masculinidades y riesgos en salud reproductiva***

La dominación masculina como macro-sistema cultural genera, define y produce las condiciones de validación del conocimiento, incluyendo la participación de las mujeres en ella. La dominación masculina, como supra-ideología, es más abarcadora que cualquier otra creencia creada antes por el patriarcado. Históricamente, ha cruzado los sistemas culturales, ha impuesto las políticas, ha demarcado las estructuras sociales, raciales y sexuales. Así, la identidad del sujeto se basa en un presupuesto inicial; lo masculino como modelo de la humanidad (Fuller, 2001).

En este orden de ideas, la construcción social de la subjetividad masculina implica adquirir esquemas de percepción y pensamiento altamente valorados por la sociedad, pero que a su vez se convierten en

---

<sup>2</sup> Para un desarrollo más sugestivo de este tema, consultar: FINKIELKRAUT A., BRUCKNER P. (1979), El nuevo desorden amoroso. Barcelona: Anagrama. Primera edición: 1979.

riesgo para los hombres mismos. Las diferentes formas de vivir lo femenino y lo masculino por parte de hombres y mujeres influyen los procesos de salud y enfermedad. Las construcciones de género asociadas a la masculinidad determinan actitudes, conductas y actividades que llevan a riesgos específicos y diversos grados de acceso a los servicios de salud. Durante el proceso de socialización se interiorizan expectativas diferenciadas sobre cómo ser y cómo actuar como varones que propician la adopción de conductas de riesgo valoradas culturalmente como expresiones de la masculinidad. En el caso de la salud sexual, algunos de estos atributos, ampliamente reconocidos y aceptados son: cierre emocional y corporal; la agresividad, la resistencia y fuerza física, la racionalidad y el sentido de la competencia, el control de las emociones, la invulnerabilidad, la capacidad y necesidad de abarcar, penetrar y controlar (Nuñez, 2001).

De acuerdo con este autor, estas características masculinas se expresan en tendencias que organizan la vivencia de la sexualidad, generando:

- Jerarquías deseantes en las zonas erógenas corporales: definición de territorios para la energía libidinal hacia las zonas genitales del cuerpo y una relación particular de enajenación de los cuerpos.
- Férrreas fronteras para la capacidad de intimidad afectiva: dificultades para intimar con otros/as y desconocimiento de las propias dinámicas emotivas.
- Comportamientos eróticos caracterizados por la ansiedad en la relación afectiva y por la cópula sexual; dificultades para la entrega y el compromiso amoroso, limitaciones para entender las necesidades emocionales y eróticas del otro.

Así, la construcción hegemónica de la masculinidad pone de presente la organización de una economía deseante compleja, enmarcada en la valoración de atributos considerados “masculinos” e inferiorización de aquellos considerados “femeninos”. En la masculinidad hegemónica, según Connell, (1995, citado por Nuñez, 2001) el control de las emociones -salvo la agresión y la racionalidad- implica el miedo a abrirse, a mostrarse vulnerable, lo cual, resulta imprescindible para intimar (Giddens, 1992, citado por Nuñez, 2001). Esta economía deseante, ansiosa y temerosa de la expresión de la intimidad, paradójicamente se convierte en condición de riesgo frente a la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Al respecto, Giddens (1995) analiza que la reciente conciencia de las paradojas de la sexualidad masculina ha surgido del replanteamiento de las mujeres de su relación de dependencia emocional de los hombres, y la visibilización de las dificultades masculinas con la intimidad a partir de los procesos de intervención terapéutica. Sin embargo, el mismo autor plantea que existen diferencias entre hombres y mujeres ante la evaluación de las situaciones de riesgo y oportunidad en las relaciones sexuales (Giddens, 2000).



Las explicaciones frente a la evaluación de riesgo y oportunidad, son los elementos centrales de la “colonización del proyecto personal de vida”. Una tendencia explicativa sugiere que la mayoría de las personas no son sensibles a los riesgos individuales ni a los diferidos; otra, justifica la falta de sensibilidad frente al riesgo en la “irracionalidad” del deseo sexual. Para Giddens, la respuesta estaría en los rasgos característicos de los hábitos de planificación y en el estilo de vida. Uno de los factores que distorsiona la percepción del riesgo tiene que ver con la coraza protectora personal frente a las circunstancias externas que minimiza subjetivamente el riesgo y los acontecimientos producto del azar. Existen diferentes elementos que determinan los procesos perceptivos, algunos inherentes a la persona y otros al contexto social. Así, los elementos de subjetivación del individuo derivados de sus experiencias pasadas, de su concepción del mundo y de su auto imagen, modifican la percepción o no de riesgo de una situación.

Giddens (1991) propone que la respuesta del yo frente a los riesgos de la vida social dependería más de rasgos característicos de los hábitos de planificación y del estilo de vida, sin desconocer que uno de los factores que distorsiona la percepción del riesgo tiene que ver con la “coraza protectora. La persona se rodea de un manto protector personal frente a las circunstancias externas que minimizan el riesgo y los acontecimientos producto del azar y otorgan una confianza básica en la vida. Las implicaciones de esta actitud se reflejan en los diferentes modos de actuar de los sujetos frente a situaciones que se mantienen más o menos idénticas, dependiendo de los procesos de comprensión e interpretación particulares para cada situación.

En el caso de los hombres, se ha constatado una mayor tendencia a una sexualidad episódica, en comparación con las mujeres: ¿cuáles son los escenarios de socialización que propician estos aprendizajes estereotipados de la masculinidad que se constituyen en riesgo para la salud sexual masculina?

*En primer lugar*, los medios de comunicación. La televisión y el cine, por ejemplo, presentan únicamente determinados tipos de hombre: el deportista ultra competitivo, el hombre violento o criminal, el hombre exitoso económica y socialmente, y el alcohólico o drogadicto. En este contexto no hay mucho de dónde puedan escoger los niños y los adolescentes, y tampoco ayuda el que estos modelos se reproduzcan en la vida cotidiana, reforzados por la Familia y la Escuela.

*La segunda* fuente de modelos de masculinidad viene del grupo de amigos. Los jóvenes pasan mucho más tiempo con muchachos de su edad que con hombres adultos. En estos grupos gana siempre el más agresivo y violento, el que más desafía la autoridad, y es él quien termina dando el ejemplo de una masculinidad “exitosa”.

*La tercera* forma se da por reacción a los modelos masculinos de la televisión y del grupo de amigos, y encarna el rechazo a “la cultura de lo femenino”. El niño, al no contar con otros referentes sobre la masculinidad, pues en la casa y la escuela está generalmente rodeado de mujeres, desarrolla una

actitud antagónica hacia la feminidad. Este aprendizaje de la masculinidad, por negación de la feminidad, se acompaña del desarrollo de actitudes donde todo lo percibido como “femenino” es degradado: mostrar emociones, cuidar de otras personas y del propio cuerpo, hablar sobre sentimientos, y también algo crucial para la educación de los varones, estar de acuerdo con la normatividad vigente.

Lo que tienen en común estas tres formas de aprendizaje es que transmiten cotidianamente, a niños y jóvenes, una imagen altamente estereotipada, distorsionada y limitada de la masculinidad. La identidad sexual que asume la mayoría de hombres responde a un guión socialmente determinado que exagera las conductas más asociadas con la masculinidad, entre las cuales destacan: la indiferencia, la prepotencia, el falocentrismo, la obsesión por el orgasmo y también la multiplicidad de parejas.

#### *1.4. Ética de la equidad en la intimidad y política de la vida como proyecto*

Dentro de la lógica masculinista fragmentaria, se ha entendido el espacio de la feminidad y el espacio de la masculinidad, como dos espacios independientes que se relacionan asimétricamente. Estos “dos espacios simbólicos” no son dos, sino uno: el de la masculinidad que contiene en sí el espacio de la feminidad. Una masculinidad dominante que no es otra cosa que toda la gama de conductas que aprende la mayoría de los varones. Se trata en síntesis, de una masculinidad sexista, homofóbica, por lo general racista y concretamente patriarcal. Aunque se reconoce que las cosas están cambiando, un alto porcentaje de niñas y niños continúa aprendiendo desde muy temprana edad que “el mundo de la mujer es la casa y la casa del hombre es el mundo”.

La homofobia, la misoginia y la antropofagia social expresan los temores culturales de los varones en relación con la homosexualidad, las características femeninas y con los “iguales” que no adhieren al modelo del verdadero hombre. La mayoría de los hombres homosexuales no sabe que el género es importante para ellos. Género no es el sexo biológico de los machos humanos, sino la simbolización de la diferencia sexual, cuyo significado varía dramáticamente de una cultura a otra, e incluso dentro de una misma cultura, varía con el tiempo y otras categorías como raza, clase, etnia, religión, sexualidad y edad. En este punto, es necesario diferenciar el género y la sexualidad, como dinámicas que no derivan la una de la otra. Si bien están relacionadas, constituyen dos esferas distintas de la práctica social, con existencias sociales distintas.

La sexualidad es un área de la vida social que también exige entender las formas de poder y opresión (Viveros, 2000). Es importante considerar que es hora de analizar los efectos reales de los valores masculinos dominantes sobre otras personas en la familia, el trabajo, la política y en especial sobre los hombres mismos. Las prácticas sexuales entre hombres desafían la hetero-designación impuesta por la cultura patriarcal, aunque no necesariamente contradicen los postulados de la masculinidad hegemó-





nica. Si bien la homosexualidad cuestiona la heterosexualidad como norma no necesariamente critica el orden jerárquico del género.

Por otra parte los grupos homosexuales pertenecen a lo que llama Nancy Fraser, comunidades bivalentes: es decir comunidades discriminadas en lo económico y en lo cultural. En el plano económico, si bien los grupos heterosexuales se distribuyen en toda la estructura económica, los homosexuales pueden ser despedidos injustamente y estar excluidos de los beneficios de la seguridad social basados en la estructura familiar, ya que la sociedad relega la expresión de la homosexualidad al ámbito íntimo-privado, segregando y desconfiando laboralmente de aquellos que asumen orientaciones distintas a la heterosexual.

Consideramos que una apuesta ética para la prevención frente al VIH-SIDA, debe propiciar el reconocimiento de la identidad “homosexual” tanto en lo público, como en lo privado. Los gays, los travestis, los bisexuales y los transgeneristas son víctimas de la construcción arbitraria de normas que privilegian la heterosexualidad. Junto con esto, sufren la homofobia, es decir, la devaluación cultural de la homosexualidad. Al menospreciarse de esta manera el ejercicio de su sexualidad, los homosexuales son objeto de culpabilización, acoso, discriminación, y muchas veces de violencia traducida en una ausencia de reconocimiento.

Para superar la homofobia y el heterosexismo, es preciso cambiar tanto las valoraciones culturales, como las normas legales y prácticas de tratamiento y reconocimiento a estas comunidades. De lo que se trata es de cuestionar las identidades sexuales fijas, y plantear un ámbito de diversidad, de reconocimiento de diferencias múltiples, no binarias, fluidas y cambiantes. Las identidades emergentes pueden ser aún más desestabilizadoras si se reivindica el derecho a no identificarse, reconociendo el género como una realidad dinámica y fluida (Serrano, 1999).

Desde una apuesta ética que asuma la prevención partiendo de los postulados anteriores, es necesario apuntar a una democratización de las relaciones de género tanto en la intimidad, como en el espacio público y a una simetría en las responsabilidades en el cuidado de sí y del otro ante las enfermedades de transmisión sexual y del VIH-SIDA.

Al respecto, nos parece sugestivo incluir una de las propuestas de Giddens (1995) quien plantea una “ética del amor confluyente” donde la sexualidad se convierte en un medio de realización personal y expresión de la intimidad en “relaciones puras”, cuya característica es desarrollar la confianza basada en compromisos voluntarios y una intimidad intensificada. Lo anterior, exige una comprensión organizada y continua de uno mismo, para poder converger con las trayectorias del yo y del otro. En esta propuesta, el placer se construye en relaciones recíprocas y no desequilibradas; se presupone una igualdad en el dar y en el recibir; se espera superar los patrones establecidos por la relación heterosexual, aunque esta no debe adoptar necesariamente una modalidad andrógina.

Nos atrevemos a proponer que una práctica de co- prevención en un contexto de “encuentros amorosos confluentes” implicaría asumir diferentes tensiones del yo entre:

- Una integración y una disociación de la identidad: el proyecto personal ofrecería una idea de continuidad y rumbo vital.
- La apropiación frente a la impotencia: construir un proyecto de vida implicaría superar el sentido de sobrevivencia y dependencia de los otros para este proyecto.
- El control de las situaciones frente a la incertidumbre: se trataría de ser capaz de establecer compromisos y mantener el norte sin temer la entrega y a pesar de la incertidumbre de los encuentros interpersonales.
- Las necesidades personales frente a las presiones del consumo: se trata de mantener el equilibrio entre necesidades y autonomía personales y las presiones dominantes de la sociedad de consumo.

La propuesta de incluir dentro del contexto de prevención una “ética del amor confluyente”, apunta a proponer cambios valorativos en el reconocimiento de las identidades de género y sexuales, que posibiliten relaciones más equitativas y satisfactorias para todos y todas. Nuestra propuesta, parte de una constatación: la necesidad de perder la pretensión de decir la verdad sobre el deseo. Es una invitación a descodificar las relaciones sexuales, estimular el vagabundeo erótico, transgredir las formas jerárquicas de subordinación, reivindicar la maleabilidad amorosa que puede estar presente en las parejas homosexuales, desestigmatizar la homosexualidad e invitar a los hombres a superar la culpa de comportarse “como mujeres”. Igualmente nos gustaría propiciar una moralidad democrática que juzgue los actos sexuales por la forma en que se tratan quienes participan en la relación erótico-amorosa, por el nivel de consideración mutua, por la presencia o la ausencia de coerción y por la cantidad y calidad de los placeres que se aportan los miembros de la pareja.





## *2. Contextualización epidemiológica, histórica y cultural de la estrategia de intervención*

Los objetivos del presente capítulo son cuatro. El primero, exponer las consideraciones epidemiológicas internacionales y locales en relación con la evolución de la infección con el VIH-SIDA. El segundo, hace referencia a los factores sociales que determinan el tránsito de las políticas de prevención en VIH, de un enfoque epidemiológico y biologicista a una perspectiva constructorista del género y la sexualidad. El tercer objetivo, ofrece una explicación del por qué dentro de la planificación de los programas preventivos, se deja de hablar de las identidades homosexuales como población objeto de intervención y adquiere importancia la categoría de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El cuarto objetivo, busca dar cuenta de los estudios que desde las ciencias sociales acompañan e inciden en dichos cambios.

### *2.1. Consideraciones epidemiológicas internacionales y locales en relación con la evolución de la infección por el VIH-SIDA*

Hace dos décadas, el VIH-SIDA se perfilaba como una problemática circunscrita a los denominados grupos de riesgo, lo cual permitió la difusión silenciosa de la infección y que esta pasara desapercibida en las agendas gubernamentales durante los primeros años. Cuando la magnitud del problema desbordó las expectativas de las instituciones encargadas de la vigilancia y control en Salud Pública y empezó a afectar a grupos distintos a los originalmente estigmatizados, el tema empezó a ser incluido en las agendas políticas de los distintos gobiernos y se iniciaron diferentes planes de acción para intentar contener la difusión de la infección. A pesar de esto, las estimaciones de la década del 90 que preveían millones de infectados y altas tasas de mortalidad en regiones del planeta como África Subsahariana, se quedaron cortas frente a la realidad abrumadora del último informe presentado por el Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (Onusida), que plantea cifras tres veces superiores a tales proyecciones no solo en África, sino en el Sudeste asiático, algunas de las repúblicas exsocialistas y ciertas islas del Caribe.

Para Diciembre del 2000, el informe de Onusida reporta 5,3 millones de personas infectadas durante el año, de las cuales 4,7 millones corresponden a adultos de ambos sexos (2.2 millones de mujeres) y 600.000 a niños. Las defunciones atribuidas al Sida y sus consecuencias para el mismo año fueron de 3 millones de personas, 2.5 millones de adultos (1.3 millones de mujeres) y 500.000 niños. Con estos datos se configura un acumulado de 36.1 millones de personas viviendo con VIH en el planeta y 21.8

millones de defunciones desde el comienzo de la pandemia. Cabe anotar que el 90% de las personas viviendo con VIH lo hacen en países subdesarrollados y para estos países, la epidemia se ha convertido en un grave problema de Salud Pública con consecuencias sociales y humanas imprevistas.

De la distribución global de las nuevas infecciones, en América Latina se presentaron 150.000 infecciones durante el 2000, para un acumulado de 1.400.000 personas viviendo con VIH. La epidemia en nuestro continente asume muchas facetas, dada la diversidad en los patrones de desarrollo y demográficos de los países de la región. Por ejemplo en Centroamérica y la costa Caribe las infecciones se producen mas por vía sexual heterosexual, mientras que en Colombia y Argentina se producen mas infecciones en hombres homosexuales o en usuarios de drogas por vía endovenosa respectivamente.

Está claro para los estudiosos de la temática que el Sida es una crisis del desarrollo y que en algunas partes del mundo (Sudáfrica, Botswana, Ruanda, Tailandia, Repúblicas exsocialistas y algunas islas del Caribe, entre otras), se ha convertido en un problema de seguridad nacional, toda vez que en algunas de ellas cerca de la mitad de su población se encuentra infectada con el virus y esto modificará el perfil demográfico de la población a expensas del aumento en las tasas de mortalidad de menores de un año, niños y madres, con el consecuente descenso de indicadores como la esperanza de vida al nacer, la tasa de fecundidad y un deterioro del crecimiento económico y de los indicadores ligados al índice de desarrollo humano.

En nuestro país, el primer caso de infección por el VIH se informa en la ciudad de Cartagena en 1983 y en el último informe disponible (Mayo del 2001) se registran un total de 23.091 personas con VIH-SIDA desde el inicio de la pandemia, de los cuales 19.655 corresponden al sexo masculino y 3259 al sexo femenino. De estos y otros informes disponibles y de acuerdo con las proyecciones elaboradas por el Ministerio de Salud, se puede estimar que el número real de personas viviendo con el virus pueda ser 10 veces mayor a las cifras informadas.

La mortalidad acumulada por VIH o Sida es de 3722 personas (3321 hombres y 379 mujeres) y vale la pena destacar el avance del peso porcentual de infecciones asintomáticas y el descenso de diagnósticos de Sida, situación explicada en parte por el suministro de medicamentos y el soporte de grupos de trabajo alrededor de las personas viviendo con VIH. Del mismo informe se puede colegir el comportamiento de la infección por grupos etáreos, donde se hace evidente el mayor peso proporcional de los grupos de 25 a 29 años ( con 4919 casos) y de 30 a 34 años ( con 4812 casos) lo que permite suponer que las personas están adquiriendo la infección en las primeras décadas de su vida y que la expresión sintomática o la detección de la infección se produce entre la tercera y cuarta década de vida, con el deterioro progresivo de los indicadores de años de vida potencialmente perdidos, años de vida saludables y esperanza de vida al nacer.



Con respecto a las vías de transmisión, el consolidado coloca en primer lugar a la vía sexual heterosexual (con 8379 casos) y en segundo lugar a la vía sexual homosexual (con 6232 casos); llama la atención que en esta última categoría, aparecen 4645 casos sin vía específica de transmisión, lo cual revela cierta debilidad en el sistema de notificación y vigilancia. A pesar de que en el planeta el 75% de las nuevas infecciones se producen entre hombres heterosexuales, en nuestro país se presentan simultáneamente aumentos en las tasas de incidencia en hombres homosexuales y heterosexuales, con las consecuentes repercusiones en las tasas de incidencia en las mujeres y en los niños.

La distribución geográfica de la infección coloca a Bogotá en primer lugar de casos acumulados (7765), a Antioquia en segundo lugar (con 4609 casos) y al Valle en tercer lugar (con 2789 casos), situación que habla de la concentración de personas viviendo con VIH-SIDA en los tres departamentos más urbanizados y desarrollados del país, lo cual no está ligado necesariamente al comportamiento de la infección en términos de tasas de incidencia sino más bien a la disponibilidad en número y calidad de servicios de salud para personas viviendo con el virus. Conocer las tasas de incidencia por región nos permitiría determinar la o las regiones del país donde avanza con mayor velocidad la infección y realizar estrategias más agresivas y focalizadas en dichas regiones.

Al estudiar las tasas de incidencia anuales para el país, se observa un comportamiento que oscila entre 7.8 por 100.000 habitantes en 1994 hasta 1.7 o 1.8 para el año 2000, situación que también puede ser explicada en parte por el debilitamiento del sistema de notificación y vigilancia en Salud Pública. Las tasas estimadas de VIH-SIDA acumuladas, presentadas por el Instituto Nacional de Salud consolidadas por año, muestran un avance progresivo de la velocidad de la infección en el país, toda vez que la tasa para 1990 calculada con una base poblacional de 34.969.650 habitantes y 4470 casos estimados de VIH-SIDA era de 12.78 por 100.00 habitantes y la tasa calculada para el año 2000 con una base poblacional de 42.321.386 habitantes y 19285 casos de VIH-SIDA fue de 45.57 por 100.000 habitantes, cifra que tiene el mayor valor del periodo analizado (1983-2000).

Peter Piot, director de ONUSIDA, en su intervención durante la segunda conferencia centroamericana de ITS/VIH-SIDA, recomienda a las autoridades sanitarias y a los gobiernos de países como el nuestro, que no se encuentran en etapas avanzadas de difusión de la infección, que orienten sus esfuerzos y recursos a diseñar estrategias creativas para disminuir la velocidad con la que avanza la infección, aprovechando la ventaja comparativa de disponer de tiempo valioso que otras naciones no tuvieron o no tienen para enfrentar la pandemia.

## 2.2. Reflexiones críticas sobre la transición del enfoque epidemiológico a una perspectiva social y de género

En la década de los años ochenta, la aparición de la epidemia del VIH-SIDA se consideró como un hecho social y de salud pública de carácter negativo por los efectos que tuvo sobre las representaciones y valoraciones del erotismo. Es decir, el surgimiento de esta epidemia determinó un retroceso en las concepciones del erotismo que ocasionó el restablecimiento de las ideas esencialistas y normativas de los comportamientos sexuales<sup>3</sup>. La respuesta de los diferentes gobiernos, para contrarrestar los efectos nefastos de la epidemia, se tradujo en el diseño e implementación de políticas públicas por parte de sus sistemas nacionales o locales de salud. El examen de estas políticas gubernamentales iniciales permite comprender por qué las primeras acciones de prevención estuvieron signadas por un enfoque epidemiológico. Debemos reconocer que fueron estas políticas, desde sus miradas normativas y prescriptivas, las principales promotoras de las ideas que relacionaron la transmisión del VIH con las identidades homosexuales. La finalidad de los discursos médicos no era únicamente contrarrestar los factores de riesgo, sino también marcar los parámetros que distinguían el ejercicio de una sexualidad normal de una sexualidad anormal.

La asociación Sida/homosexualidad, produjo como consecuencia inevitable, que los programas de prevención y las acciones educativas se dirigieran casi en su totalidad, a la población de hombres homosexuales. Esta homologación fue decisiva para configurar un discurso moralista sobre dichas orientaciones y para considerar la propagación de la infección como resultado de comportamientos sexuales desviados. Este hecho se confirma con la no inclusión de las conductas heterosexuales en la caracterización de los factores de riesgo; es decir, no reconociendo a los hombres heterosexuales como sujetos que de igual manera están expuestos al contagio y pueden ser transmisores del VIH.

Inicialmente los programas se concentraron en identificar los factores individuales que influyen en la transmisión del VIH. A las personas se les pedía que informaran sobre sus *creencias, sus actitudes y prácticas individuales*; y del conjunto de respuestas, mediante análisis verticales, se sacaban conclusiones, se agrupaban y se categorizaban los denominados *factores de riesgo*. Se pasaba luego a la atribución de dichos factores a las personas, a la definición de las características epidemiológicas que son relevantes para constituir los denominados *grupos de riesgo*<sup>4</sup>. La metodología de los estudios epidemiológicos CACP permitía configurar procesos educativos y de difusión de información que se constituyeron en la finalidad de sus estrategias. Para sus gestores e impulsores, los aspectos evi-

3 Esta situación trajo consigo la intolerancia y la marginación de las minorías sexuales; la estigmatización de las identidades sexuales y prácticas eróticas que difieren del paradigma heterosexual.

4 Sevilla, 1999: 99.



denciados en las encuestas eran indispensables para intervenir y concientizar a las personas sobre la importancia de modificar sus prácticas<sup>5</sup>.

Podemos afirmar que hasta finales de 1989, las políticas de información pública y las campañas de prevención tenían dos objetivos: el primero, consolidar el componente educativo y el segundo, fortalecer las acciones en comunicación. Estos serían los criterios principales a través de los cuales se podría conseguir un cambio y lograr respuestas adecuadas de los diferentes actores sociales. Con el transcurrir del tiempo se evidenció la poca efectividad de sus estrategias, motivo por el cual se llegó a considerar que los modelos basados en factores ligados a la percepción y comportamiento del individuo eran insuficientes en la lucha mundial contra el Sida<sup>6</sup>.

Ya para 1991, se percibe la superación de la perspectiva biologicista y biomédica fundamentada en el enfoque de riesgo. Por esta razón, las nuevas reflexiones tuvieron en cuenta los contextos ambientales y socioculturales donde se inscriben las personas. El cambio de paradigma se fundamentó en el examen del entorno personal y social de los individuos, lo cual permitió la inclusión de los diversos sentidos, escenarios y grupos de población en los diseños de programas. Es decir, se consideró que la vulnerabilidad no era equiparable con una mera probabilidad (riesgo epidemiológico) sino que se determinaba también por una combinación de factores culturales y sociales que influyen en la conducta de los individuos. Este cambio de perspectiva se tradujo en un replanteamiento de los factores de riesgo, que modificó la comprensión de la epidemia y la dimensionó como un problema social. En consecuencia, los programas abandonaron la categoría de grupo de riesgo por ser estrecha, prescriptiva y segregacionista<sup>7</sup> para cambiarla por la de comportamiento de riesgo.

Con esta nueva categoría, se pretende acabar con los prejuicios y la discriminación social hacia la orientación homosexual. La transmisión de la infección por VIH se convirtió en un acontecimiento que compete a todos los tipos de orientación y prácticas sexuales; de esta manera, las estrategias preventivas se orientaron a la inclusión de las relaciones sociales y eróticas “para llegar a hombres que podrían no responder a los mensajes y programas dirigidos a la comunidad homosexual”<sup>8</sup>. Esto permitió caracterizar el papel que desempeñan las personas en el control del vih, toda vez que para lograr el éxito de las campañas, se requiere la aceptación de una definición pública de riesgo y peligro, y que los individuos consientan en el control de su propio comportamiento.<sup>9</sup>

---

5 (Calvez 1999).

6 Según Sevilla, “*el problema de estos análisis de direccionalidad vertical, para recordarlo una vez más, es la intransitividad hasta las prácticas concretas, que están insertas en situaciones de vida en que se corren los riesgos identificados*”. (1999:99).

7 Para corroborar este aspecto, se pueden consultar los trabajos de Marcel Calvez (1990: 1994: 1995).

8 (Protegiendo la Salud de la Comunidad Hispana. Julio de 2000. pág 6)

9 Calvez, M. Los Usos Sociales del Riesgo: 1998 pág. 27

El empleo de la categoría *comportamiento de riesgo* presenta al mismo tiempo, un aspecto positivo y uno negativo. En relación con el aspecto positivo, hablar de comportamiento de riesgo es incorporar los peligros relacionados con el VIH a la realidad social dentro del universo móvil, dinámico e incierto del erotismo.

El elemento negativo está asociado a la reducción del comportamiento de riesgo, a la enumeración de las prácticas y conductas que se constituyen en factores que predisponen al contagio del VIH, ocasionando la generalización de los comportamientos al no relacionarlos con las situaciones particulares de las personas. La taxonomía de los comportamientos de riesgo no permite ofrecer una explicación de las relaciones entre estos y los contextos donde los individuos discuten y negocian sus experiencias eróticas. Tampoco logra dar cuenta de las decisiones, riesgosas o no, presentes en las situaciones reales y mucho menos delinear las características del grupo social al que pertenecen los individuos y desde donde ellos interactúan.

Reconocer el aspecto positivo y negativo de estas campañas de prevención, sirvió de referente para transitar a otra fase que exigía apreciar el riesgo no como un dato epidemiológico sino como un fenómeno social y psíquico que debía caracterizarse desde los elementos socioculturales y contextuales para entender que la aparición del riesgo y las percepciones que los individuos tenían sobre él se construyen desde y dentro de las situaciones en las cuales los sujetos valoran y desarrollan sus prácticas sexuales. En consecuencia, las nuevas propuestas de intervención consideraron los comportamientos de riesgo desde los diversos sentidos, escenarios y grupos de socialización en los cuales se inscriben e interactúan las personas.

La transformación de las percepciones se debió en parte a los aportes de los trabajos e investigaciones realizados desde las Ciencias Sociales que se constituyeron en los elementos claves para caracterizar la complejidad de las conductas sexuales y exponer que las normas racionales para el control de los riesgos eran infructuosas. Su gran contribución fue integrar una mirada constructorista del diseño de los programas de prevención, permitiendo particularizar las estrategias y así mismo, adaptar las intervenciones de acuerdo a las singularidades, las particularidades y al entorno social de los individuos.

Estos hallazgos se incorporaron en la formulación de las campañas posteriores como lo ilustra la campaña de prevención liderada por Onusida para los años 2000-2001 que señaló, que los hombres, tanto homo, hetero como bisexuales son determinantes en la transmisión del VIH<sup>10</sup>. Esta campaña considera que las relaciones sexuales entre hombres son una realidad presente en nuestra sociedad y que las prácticas homosexuales se pueden experimentar entre dos homosexuales, entre un homo y un heterosexual, entre un bisexual y un homosexual y entre dos heterosexuales. Igualmente, que estas

---

10 Para 1999 la estadísticas de contagio subrayaban esta realidad. El número de casos de infección por VIH, se distribuía de la siguiente manera: Comp. Hetero 47%, Homo 34.5% y bisexuales 18.5%. Sumándose los comportamientos homo y bi, bajo la categoría HSH, el porcentaje llegaba al 53%.





relaciones se pueden dar o no con el reconocimiento de una identidad homoerótica, por parte de los participantes. Se sugiere entonces hablar de una homosexualidad permanente y de una homosexualidad circunstancial y se prefiere utilizar el término hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Al respecto, es pertinente señalar que para que la categoría HSH sea útil y válida, dentro de un programa de prevención, deberá estar sustentada desde una perspectiva construccionista del género y la sexualidad y llenarse de contenidos socioculturales alejados de los discursos esencialistas.

### ***2.3. El contexto socio-cultural y académico de los estudios en sexualidad y masculinidad<sup>11</sup>***

En el curso de las últimas décadas, la sociedad colombiana ha experimentado transformaciones sociales, políticas, económicas y culturales que han tenido repercusiones importantes en el campo de la sexualidad y han contribuido a una relativa democratización de las relaciones entre hombres y mujeres y al cuestionamiento de los discursos vigentes sobre masculinidad. Muchas de las instituciones que daban soporte al predominio masculino en el campo de la política, la economía y el control de la reproducción han sufrido transformaciones importantes, modificando las representaciones sobre las relaciones de género y por ende, sobre la masculinidad. En Colombia, como en otros países latinoamericanos, el modelo de familia centrado en un varón proveedor está siendo reemplazado por un modelo familiar en el que participan indistintamente hombres y mujeres (Fernández Kelly 1993, Fuller 1993, Zamudio y Rubiano op. cit.), y el discurso que sostenía la superioridad del hombre sobre la mujer ha perdido legitimidad, aunque no haya traído consigo cambios significativos en el comportamiento real de los varones y en la construcción de nuevos modelos de ser hombre. Si bien, las representaciones de la masculinidad están cambiando, en el ámbito de la sexualidad se sigue esperando que los hombres sean activos, tengan más de una pareja y tiendan a controlar la frecuencia y la forma en que mantienen relaciones sexuales. Muchas culturas continúan propiciando que los hombres adopten actitudes frente al riesgo que los llevan a rechazar los preservativos por considerarlos “poco masculinos”, a probar y a volverse adictos a las drogas inyectables y a ser negligentes con la prevención y el tratamientos de las enfermedades de transmisión sexual.

En este contexto de cambios y continuidades en las percepciones de la masculinidad ha aparecido un nuevo enfoque de estudio en lo que respecta al papel del varón en la reproducción y la sexualidad y se ha empezado a cuestionar el mayor énfasis que la investigación de la salud reproductiva y sexual ha hecho en las mujeres, ignorando la importante influencia de la conducta de los hombres en la salud sexual de las mujeres y en las decisiones reproductivas (Tolbert et al. 1994). En relación con el VIH-SIDA, las mujeres han sido el blanco de muchos programas de prevención, y aunque muchos de ellos han jugado un

---

<sup>11</sup> Este subcapítulo incorpora elementos del artículo de Viveros (2001): “Contemporary Latin American Perspectives on Masculinity”, in *Men and Masculinities*, Vol. 3, N°3, pp. 237-260.

papel importante en la toma de conciencia sobre la enfermedad, los resultados son insuficientes y han mostrado que las mujeres no pueden protegerse a menos que los hombres hagan lo mismo. Se ha visto la necesidad de conocer y transformar en profundidad los valores sobre los papeles que desempeñan hombres y mujeres en la sociedad. Teniendo en cuenta la extensión del VIH, es pertinente considerar que las normas sociales que valoran la masculinidad sexista representan un riesgo no sólo para los propios hombres sino también para sus parejas. Por tal razón se plantea la necesidad de enseñar que el autocuidado y el cuidado de los otros es cuestión de “hombres”. En un período de aumento de los índices de infección por VIH sobre todo entre los jóvenes, se hace indispensable trabajar para cambiar los patrones culturales que aseguran que “los hombres de verdad” son aquellos que corren riesgos.

Algunos estudios como los de Luis Leñero (1992), Armando Gomensoro *et al.* (1995) y Benno de Keijzer (1995) buscan vincular las normas culturales y sociales que definen la masculinidad en América Latina con los comportamientos sexuales y reproductivos de los varones de esta región. Leñero señala a partir del estudio de casos típicos de hombres mexicanos de las zonas urbanas que detrás de las actitudes aparentemente respetuosas de la mujer se oculta un “neomachismo” persistente, manifiesto en unas conductas reales y espontáneas que buscan perpetuar los privilegios del varón. Muchos hombres y niños mexicanos continúan creyendo que es de “machos” tomar riesgos, o incluso tener relaciones sexuales a la fuerza. Por otra parte el uso de métodos anticonceptivos por parte de algunos varones no es necesariamente un sinónimo de previsión familiar y asunción de responsabilidades y puede en ocasiones, ser un indicador de todo lo contrario: una huida de los compromisos y responsabilidades conyugales y familiares a través de la adopción de una actitud defensiva hacia las mujeres. Gomensoro *et al.* (1995) presentan conclusiones similares en su estudio sobre 300 hombres uruguayos. El análisis de la información muestra que los varones cambian algunas de sus opiniones en relación con la familia, la pareja y la sexualidad y también algunas de sus funciones sociales, pero mantienen sus “infraestructuras existenciales” más profundas. Esta es la razón que explica, según los autores que las relaciones de pareja y las familias sean paradójicamente más conflictivas que antes. Como respuesta a esta crisis se propone la construcción de un protagonismo compartido por varones y mujeres y de una “nueva condición masculina”. Por su parte, Benno de Keijzer vincula la socialización masculina con algunos comportamientos de violencia intrafamiliar, abuso y hostigamiento sexual, escasa participación en la anticoncepción y durante el embarazo pero también con las principales causas de muerte masculina. Retomando la tríada de la violencia de la que habla Michael Kaufman (1989), este autor propone el concepto del varón como factor de riesgo para la salud en tres ámbitos: las relaciones con las mujeres, las relaciones con los demás varones y las relaciones consigo mismo, por medio del cual visibiliza los efectos nocivos para la salud que tiene la forma en que aprenden a interactuar los varones en el marco de una masculinidad hegemónica.





Estos estudios muestran que ganar una comprensión más compleja de la sexualidad masculina exige estudiar no sólo las prácticas sexuales de los varones sino también los contextos sociales, culturales, económicos y políticos en los cuales se producen estas prácticas, los sistemas culturales en los cuales adquieren significados y las relaciones de redes de poder en las cuales están imbricadas.

Existe una tendencia a asociar la masculinidad con la heterosexualidad y la actividad y la homosexualidad con la feminidad y la pasividad. Sin embargo, en gran parte de América Latina, un hombre que penetra a otro hombre no deja de ser considerado viril (por el contrario confirma su hombría) y un hombre que es penetrado, casi siempre es estigmatizado como afeminado. Este esquema explica por qué muchos hombres declarados heterosexuales no admiten o no perciben haber tenido relaciones homosexuales. Su condición de penetradores les garantiza, a sus ojos y socialmente, su virilidad. Por otra parte, la discriminación y la hostilidad que existe en nuestra sociedad frente a la homosexualidad los induce a ser reacios en admitir su comportamiento. Y aunque el sexo entre hombres ocurre en todas las sociedades, las políticas gubernamentales y de salud colombianas no han tenido suficientemente en cuenta hasta el momento la necesidad de proteger a los hombres que tienen sexo con hombres y a sus parejas mujeres.

Una serie de trabajos (Serrano 1994, García 1993, Cáceres 1995, Parker 1998) señala que la adopción de rasgos o comportamientos identificados como masculinos o femeninos, o de un rol pasivo o activo en las relaciones sexuales, es independiente de la orientación sexual. En ese sentido se ha buscado mostrar que el comportamiento homo o heterosexual no está necesariamente asociado con un sentido diferenciado de identidad sexual (Parker 1996). José Fernando Serrano (1994) plantea que la “homosexualidad” es una categoría construida para referirse a ciertos aspectos de la vida de los seres humanos, que rebasa los componentes sexuales e implica toda una expectativa de vida y una forma de entender y sentir el mundo.

A partir de sus entrevistas con varones homosexuales de sectores medios urbanos colombianos el autor concluye que no existe una sola homosexualidad sino una diversidad de situaciones, múltiples géneros homosexuales donde interactuarían componentes femeninos y masculinos, variando de acuerdo con la vida de los individuos. Por otra parte, a través de sus prácticas, los homosexuales le otorgan nuevos significados a las categorías y papeles que la sociedad les impone. De esta manera resuelven la tensión entre la identidad que se les propone socialmente y la identidad que ellos elaboran y recrean. Carlos Iván García, en su trabajo “Los *pirobos* del Terraza: interacción y discriminación sociales en un grupo de trabajadores sexuales”, desarrolla un análisis socio-lingüístico orientado a mostrar las relaciones entre el fenómeno de la prostitución masculina y los procesos de violencia y discriminación social. El autor analiza y muestra la heterogeneidad de situaciones que encubre la palabra homosexual y la diversidad de actores y sectores sociales que participan de esta forma de vida.

Por su parte, Carlos Cáceres, en su artículo “Bisexualidades masculinas en la Lima de los noventa: consideraciones de Salud Sexual” propone una taxonomía que intenta dar cuenta de la diversidad de

experiencias de hombres con actividad homosexual en Lima. Los “personajes” descritos por Cáceres no deben considerarse ni estáticos ni claramente definidos sino en proceso de aparición o de extinción. Así, encontramos, principalmente en los sectores populares, al bisexual “activo” o “mostacero” que no cuestiona su heterosexualidad básica, al “marica” o “cabro” afeminado que no suele llamarse a sí mismo “hombre” y al travesti que despliega maneras femeninas agresivamente exageradas. En los sectores medios tenemos al “entendido” que participa en encuentros homosexuales clandestinos, al “bisexual casado”, al bisexual *gay* y al *gay* que participa plenamente en la cultura homosexual local y asume un estilo “macho”. A partir de estas caracterizaciones Cáceres propone diseñar e implementar programas de prevención del Sida y de promoción de la salud sexual más “democráticos” que consideren la heterogeneidad de los significados sexuales.

Richard Parker (1995) se interesa también por los problemas de salud sexual y reproductiva en relación con la formación de comunidades sexuales. El surgimiento (ante la difusión del VIH-SIDA) de nuevas comunidades homosexuales, con sus propias estructuras institucionales y representaciones sociales, ha llamado la atención sobre la dinámica social y los procesos económicos y políticos que modelan la constitución de las comunidades sexuales, particularmente en los países en desarrollo, dentro de un sistema mundial más amplio. En una revisión sobre el estado de la investigación en sexualidad este autor plantea que algunos estudios sobre las comunidades *gays* de varios países desarrollados han señalado la importante correlación que se puede establecer entre el desarrollo social y de redes de apoyo de las comunidades *gay* y la reducción de riesgo en el comportamiento sexual. Según Parker, la ausencia de tales estructuras en los países en desarrollo permite explicar en gran medida la limitación de los cambios comportamentales en materia sexual.

Con base en los estudios revisados podemos concluir que la relación entre comportamiento sexual e identidad de género es de una gran complejidad y que las formas a través de las cuales se construyen las identidades sexuales, en este caso “homosexuales”, en distintos contextos, dependen en gran parte de las categorías y clasificaciones disponibles en cada cultura para abordar la sexualidad. El foco de los estudios se ha desplazado del comportamiento sexual en sí mismo hacia las situaciones socioculturales en las cuales se produce dicho comportamiento y hacia las normas culturales que lo organizan. Desde este punto de vista, se han vuelto importantes las categorías culturales locales y los sistemas de clasificación que estructuran y definen la experiencia sexual en los distintos contextos sociales; se ha hecho evidente que categorías como homo o heterosexualidad no reflejan la diversidad y complejidad de las experiencias sexuales vividas y se ha disociado el comportamiento homo o heterosexual de un sentido diferenciado de identidad de género.

En relación con los anteriores planteamientos, el grupo de trabajo considera que una estrategia de intervención en HSH debería estar constituida por un discurso que promueva el respeto y la equidad de género, revalorice la sexualidad y permita la libre expresión y ejercicio de las diversas orientacio-



nes sexuales. Igualmente, se pretende cuestionar aquellos factores que reproducen actitudes y conductas negativas e intolerantes hacia las identidades homosexuales y se apunta a la desestigmatización de la orientación homosexual. En consecuencia, se dejará de plantear generalizaciones sobre la identidad homosexual y se abordará a los hombres homosexuales como un grupo heterogéneo, con diferentes estilos de vida y distintas representaciones<sup>12</sup>.

### *3. La práctica y sus componentes*

La presentación de la reconstrucción de la práctica y el análisis de las experiencias de intervención con homosexuales y travestis se apoyó en la metodología de sistematización de la educación popular con base en el trabajo de Mario Peresson (2001) y otros trabajos en este campo.

#### *3.1. Caracterización de la población objeto*

Los grupos contactados para la intervención provienen de distintos contextos de la ciudad de Bogotá: universitarios, empleados, personas en ejercicio de prostitución (en la calle y casas de lenocinio) y población perteneciente a grupos de personas que conviven con VIH.

##### *3.1.1. Población homosexual*

Una característica común a buena parte de la población homosexual de varones en sus prácticas, su identidad o su forma de vida es, quizás, el haber enfrentado el propio rechazo, el miedo al rechazo social o la culpa por no encajar en los estereotipos culturales sobre el deber ser de un varón.

Esto lo demuestra la necesidad constante que parecen tener los homosexuales de justificarse, de encontrar argumentos válidos que legitimen su derecho a existir y afirmen su importancia frente al resto de la sociedad, cuestión que no parece tener la misma relevancia para los heterosexuales cuya existencia está amparada por la “normalidad”.

Aunque es difícil apuntar el momento exacto desde el que se comenzó a construir esa cultura patriarcal, machista y, particularmente, heterosexista, que hace que lo diferente sea temible y conflictivo, un rastreo inicial muestra cómo en el curso de los dos últimos milenios la homosexualidad pasó por la sanción moral religiosa que la calificó como vicio menor de la lujuria, herejía, posesión demoníaca,

---

12 Dentro del grupo homosexual, “se presentan otros subgrupos con algunas circunstancias únicas que les son propias; sin embargo, la caracterización de este grupo se dificulta debido fundamentalmente porque no existe una personalidad homosexual como tal, ni características psicológicas específicas de homosexuales, ni tampoco características físicas que permitan diferenciar homosexual de heterosexual.” (Plan Estratégico, pg 61)

ignorancia de Dios y desorden involuntario que no califica como pecado si no llega al acto sexual. También recibió la tipificación penal como herejía, pederastia, sodomía y atentado contra las buenas costumbres y la moral pública, y sus castigos: muerte, encierro, destierro, azotes, etc.

La sanción social ha consistido en la ausencia de espacios institucionalizados y socialmente aceptados para el crecimiento en la opción homoerótica, homoafectiva y homosexual, lo cual degenera en autorepresión y sublimación, represión parcial y doble vida o doble moral, ejercicio de la sexualidad con atrición (culpa por haber pecado), distonía (sentimiento de inadecuación) o asunción de la opción homosexual al margen de la comunidad y sus beneficios.

El principal argumento de la religión cristiana y las instituciones que ha regido durante los dos últimos milenios ha sido la anti-naturalidad de la homosexualidad (argumento que desdice una importante corriente de biólogos y antropólogos etólogos, como Marvin Harris y John Sparks<sup>13</sup>) y otras prácticas sexuales que no persiguen la reproducción, pero particularmente la homosexualidad por involucrar a personas del mismo sexo.

La ciencia médica, la psiquiatría y la psicología, por su parte, también han emitido sus juicios, veredictos y sanciones. El estudio de la homosexualidad fue absorbido por la medicina y, posteriormente, por la psiquiatría, que pasó a considerarla durante décadas como una enfermedad mental. Esta aberración pseudo-científica obedecía a un rechazo ideológico hacia la conducta homosexual, y no se basaba en ningún argumento científico, excepto en el hecho de ser una conducta que se apartaba de la “norma”. Evidentemente, calificar una conducta como “enferma” y no como “pecado” no es anecdótico. La supuesta enfermedad supuso el empleo ocasional de métodos terapéuticos apropiados al caso, como la castración (durante el siglo XIX) o la extirpación de tejido cerebral (hasta aproximadamente 1950).

Hasta el comienzo de los años 70<sup>14</sup>, el estudio de la homosexualidad estaba restringido al área de la psiquiatría. Existían diferentes teorías respecto a las causas de la homosexualidad. Gran parte de ellas asociaban la homosexualidad con una psicopatología desarrollada por una crianza “defectuosa”, basada en una madre dominante, en un padre alejado, o en ambos. Aunque esta premisa es incorrecta, no es nada sorprendente que los psiquiatras la desarrollaran, ya que ellos obtenían su información únicamente de personas en terapia con problemas mentales o emocionales.

En 1972 y 1973 la Asociación Psiquiátrica Americana y la Asociación Psicológica Americana dejaron de considerar la homosexualidad como una enfermedad en sus manuales de diagnóstico. A finales de los años 70 el Instituto Nacional de Salud Mental inició una extensa investigación para determinar si

---

13 Fauna erótica: informe sobre sexualidad animal. Sparks, John. Altalena Editores S.A., 1978. 206 páginas.

14 La Dra. Evelyn Hooker de la Universidad de California en Los Angeles, fue la primera científica en examinar la salud mental de los homosexuales a través de un estudio objetivo y controlado a fines de los años 50. Sus investigaciones probaron que no hay ninguna diferencia en la estabilidad emocional y en la salud mental entre hombres homosexuales y heterosexuales.



la homosexualidad era el resultado de una determinada situación familiar, de modelos inadecuados, o de otros factores psicológicos o sociales. Los resultados de tal investigación fueron publicados en 1981 por Bell, Weinberg y Hammersmith en el libro *Preferencia sexual: su desarrollo en hombres y mujeres* (el término *preferencia sexual* fue introducido en los años 70 para corregir el concepto anterior que definía a la homosexualidad como una enfermedad o una desviación. A partir de 1982, surgió el término *orientación sexual*, el cual es usado frecuentemente hoy). “La clasificación oficial de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana, en su edición de 1987, ha hecho desaparecer definitivamente la categoría de homosexualidad<sup>15</sup>”. Íbidem en la española.

Hoy, la mayoría de los psiquiatras reconoce que la psicopatología del homosexual no parece tener otro origen que la falta de aceptación de su propia orientación, reforzada por el entorno social. En Colombia, los manuales de psicología ya no contemplan la homosexualidad como un desorden psicológico en sí mismo, y solo consideran objeto de terapia la homosexualidad distónica; éste parece un rezago de las atávicas tipificaciones de esta orientación como patología en los manuales, puesto que no aparece, como sería de esperarse, la heterosexualidad distónica en ellos. Igualmente, algunos “profesionales” de la psicología insisten, incluso haciendo caso omiso de los manuales que los rigen, en referirse a la homosexualidad como patología o, peor aún, someter a terapias a sus pacientes solamente por su orientación.

Desde la década de los 60 han surgido varios movimientos de reivindicación de la homosexualidad como el *gay pride*, que empezó a hacer visible la homosexualidad y a suscitar la reflexión sobre este tema en todas las esferas. Sin que el impacto de este movimiento haya cesado, en la década de los 80 se empieza a hablar de “diversidad sexual” como un esfuerzo por mostrar la diversidad de las prácticas, esfuerzo que acaba por asociarse tan solo a la homosexualidad. Finalmente, en la década de los 90, valiéndose de los medios masivos y las formas creativas de comunicación, la teoría *queer* empieza a generar profundos cuestionamientos sobre la diferencia entre las diversas formas de vivir la sexualidad y los estereotipos asociados con apenas un par de orientaciones que no dan cuenta de toda la diversidad sexual humana.

En Colombia, y gracias a la globalización de la información y los demás productos de los medios masivos de comunicación, esas corrientes han tenido sus impactos y sus efectos multiplicadores en iniciativas como el Proyecto Agenda (grupo reivindicativo de *gays* y lesbianas), los grupos estudiantiles como Gados de la Universidad de los Andes (ya no existe), Grupo de Apoyo y Estudios de la Diversidad Sexual (GAEDS) de la Universidad Nacional (con más de seis años de historia) o los grupos particulares como el Discípulo Amado.

---

15 ¿Por qué mi hijo(a) es gay? Adaptación del inglés de *Why Is My Child Gay?* Federation of Parents and Friends of Lesbians and Gays, Inc. 1992. P.O. Box 27605-7605.

Estas diferentes formas de abordar la sexualidad humana y particularmente la orientación homosexual han repercutido en la pluralidad de formas de asumir el deseo, la práctica y la identidad homosexuales, desde una noción tan amplia como “hombres que tienen sexo con hombres”, hasta una tan específica como la identidad *gay* que involucra una subcultura y una forma de vida.

Pero al margen de estas casillas, la homosexualidad ha heredado de un lado la intolerancia en la cultura todavía heterosexista; de otro, las herramientas para enfrentarla desde posiciones de empoderamiento, reivindicación, visibilización o simplemente desde la convivencia cotidiana que va deconstruyendo la cultura y educando a la sociedad.

En este orden de ideas, se percibe en el plan de vida de la población encuestada, una notable preocupación por el fortalecimiento de cualidades de la personalidad como el intelecto y la autoestima y por el éxito profesional, quizás para no dar más motivos de crítica a la sociedad circundante.

El sondeo<sup>16</sup> fue respondido por 64 hombres entre 16 y 62 años, entre quienes predominaron los rangos etáreos entre 20 y 40 años (49 personas, repartidas en forma bastante homogénea en los grupos de edad de 20 - 30 años y de 30 a 40). Caracterizados, a pesar de provenir de grupos y estratos socioculturales similares (la mayoría –45– se considera de clase media o media alta, ha tenido formación técnica o universitaria –46– y actualmente trabaja –37), por la pluralidad en sus opiniones y representaciones de su condición de HSH.

56 se consideran más homosexuales que heterosexuales y, entre ellos, predominan quienes se describen como exclusivamente homosexuales (41). En el grupo hay 54 solteros y 42 personas que no expresan tener algún tipo de relación sexual o afectiva estable. La mayoría (31), convive con algún familiar (principalmente ambos o alguno de los padres), mientras que 17 viven solos.

9 hombres, de 57 que respondieron la pregunta, nunca se han hecho el examen serológico paraVIH. De los 48 restantes, 21 conviven con el virus (la muestra no fue aleatoria, de hecho, 18 de los hombres que conviven con VIH fueron convocados a través de una red de personas diagnosticadas como positivas en esa prueba), 9 tuvieron resultado negativo y otros 20 no responden cuál fue el resultado del examen.

La mayoría (35), pertenece o asiste a grupos que trabajan aspectos relacionados con sexualidad, género, política y derechos, crecimiento personal, salud y asuntos religiosos o espirituales. En resumen, en función de la convocatoria utilizada<sup>17</sup>, la mayoría de los asistentes a los talleres ha tenido una sensibilización previa sobre algunos de los temas abordados en ellos.

---

16 Se llevaron a cabo dos sondeos con algunas diferencias, por eso, algunas preguntas del cuestionario fueron propuestas a los 64 hombres intervenidos, otras solo a los primeros 34 y otras a los últimos 28. Por tal razón, en cada apartado se enuncia el número de personas que eligió esa opción sobre el total que respondió esa pregunta (tomando en cuenta que, en algunos casos, aunque al encuestado se le propuso la pregunta él no la respondió).

17 La convocatoria, además de la red de hombres conviviendo con VIH, se hizo a través de la red de correos de Gaeds – UN y en el grupo Discípulo Amado





- **Identidad masculina.** En consecuencia con las características del grupo, la mayoría de quienes respondieron el sondeo no creen que la orientación homosexual implique ruptura con la identidad masculina o adopción de “comportamiento afeminado” y consideran que las necesidades y posibilidades de alcanzar la felicidad son las mismas para todos los hombres independientemente de su orientación. Sin embargo, 13/28 creen que “reconocer la homosexualidad puede generar sentimientos de culpa”, 3/60 creen que “un homosexual no es un verdadero hombre” y 6/60 que “uno no se puede sentir feliz de ser homosexual”.

Llama la atención que 34/62 creen que “todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida heterosexual”, mientras otros 18 responden indiferentemente, contra 10 que no lo creen así. Igualmente, cabe destacar que 26/62 creen que “los varones homosexuales son más sensibles que los heterosexuales”. Las opiniones están divididas frente a la afirmación: “Los *gays* son más seguros y autónomos que los bisexuales”.

En resumen, sus representaciones de las homosexualidades muestran un cuestionamiento de la asociación entre masculinidad y heterosexualidad y guardan las huellas de la censura social de la que han sido objeto dichas identidades y prácticas.

- **Amor erotismo y relaciones sexuales.** En las encuestas se evidencia la importancia del amor y la estabilidad efectiva en pareja para la mayoría de los encuestados (ver Proyecto de Vida). Pero su visión del amor es menos idealizada puesto que consideran que éste “se construye lentamente, día a día” (32/32), aunque afirman que “una relación sexual es más satisfactoria cuando existe amor” (54/60); también reconocen que “se pueden tener relaciones sexuales sin necesidad de enamorarse” (48/60).

Quizás de allí se desprenda que para ellos la fidelidad es cada vez menos un atributo indispensable en la relación de pareja: “si una pareja es estable resiste la infidelidad de cualquiera de los miembros – la infidelidad pasajera refuerza el sentimiento amoroso con la pareja”, afirmaciones frente a las cuales sobresalen las posiciones intermedias de indiferencia y relativos acuerdo y desacuerdo.

Se destaca la importancia que tiene para ellos conocer el pasado sexual de la pareja (34/61) y al reconocimiento de que “tener relaciones con personas conocidas no evita la infección por el VIH” (24/27). Al respecto, vale la pena subrayar la ambigüedad que subyace en la afirmación de “conocer” a una persona. No es claro si “conocer” incluye conocer su pasado sexual o solo hace referencia a tener un contacto más o menos cercano con la persona.

- **Comportamientos sexuales.** A pesar de reconocer la posibilidad de tener relaciones sexuales sin amor y el placer obtenido en “relaciones sexuales con personas que he conocido en bares, saunas, videos y otros sitios de encuentro” (37/59, entre algunas veces y siempre), la mayoría niega que “Encuentra

placenteras las situaciones donde tengo sexo con personas desconocidas y sin compromiso afectivo” (36/59 casi nunca o nunca; frente a 21/52 que las encuentran placenteras algunas veces, casi siempre o siempre). La mayoría considera que con poca frecuencia (35/59) o nunca (17/59) tiene expectativas de conseguir sexo ocasional cuando asiste a esos sitios y 38/60 desconfía siempre o casi siempre de las personas que conoce allí.

Frente a las prácticas, aunque 21/33 disfrutaban penetrando a su pareja sexual y 16/32 disfrutaban siendo penetrados, 27/27 tienden a considerar que la penetración no es la única forma de acto sexual y 52/62 “experimentan sensaciones agradables al ver eyacular a su compañero y al eyacular siendo observados por él” algunas veces, casi siempre o siempre.

Aunque 21/58 dicen que nunca “tienen relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol” y 23/61 expresan que no lo necesitan para “ganar seguridad en sí mismos y entablar relaciones más fácilmente<sup>18</sup>”, 37/58 admiten que han tenido relaciones bajo los efectos del alcohol (10, casi siempre; 16 algunas veces y 11 casi nunca).

Para 51/59 –siempre, casi siempre o algunas veces “es muy importante la apariencia física de mis potenciales compañeros sexuales” y 21/58 –siempre, casi siempre o algunas veces– “tratan de tener sexo como sea” con las personas muy atractivas que conocen.

También cabe destacar que 41/60, siempre o casi siempre hacen explícito el tema del VIH– SIDA con su pareja y tratan de protegerla; mientras que 11 no lo hacen nunca o casi nunca.

- Imágenes y actitudes frente al uso del preservativo. En la mayoría de las encuestas, el preservativo aparece asociado al bienestar (para 52/60 “el uso del preservativo genera seguridad en las relaciones sexuales o usarlo en todas ellas los hace sentir seguros”) más en términos de tranquilidad de quien lo usa que de disfrute, (aunque 17/28 creen que “el preservativo puede ser un juego erótico”). Sobresale que para 10/60 “utilizar el preservativo es muy complicado y disminuye el placer sexual”, 30/60 están en algún grado de desacuerdo o les es indiferente que “el preservativo permite disfrutar mejor de mi relación sexual”, 20/60 creen que “el preservativo impide tener un contacto completo con el cuerpo de la persona que se ama” o les es indiferente y 7/28 personas creen que “la solicitud de uso del preservativo genera dudas sobre el compañero sexual”.

Para la totalidad de los encuestados “las personas que se dedican a la prostitución deben usar preservativo” (60/60) y para la gran mayoría (48/58), que los bisexuales siempre deben hacerlo. Con relación a estas poblaciones, cabe anotar que los encuestados no fueron interrogados sobre si los homosexuales o los heterosexuales también deben usar condón en sus prácticas siempre.

---

18 Sin embargo, el resto atribuyen esos poderes al alcohol (2, siempre; 10, casi siempre; 9, algunas veces, y 14, casi nunca)





Finalmente, 40/62 creen que “el conocimiento profundo de la pareja disminuye el riesgo de contraer VIH – SIDA”, frente a 17/62 que no lo considera así.

- Capacidad negociadora en las relaciones sexuales. Aunque las encuestas ponen en evidencia una consciencia amplia del riesgo y la necesidad de protegerse frente a él, también denotan que en las prácticas esta consciencia no siempre prima; es decir, se tiene un discurso de protección que no siempre se traduce a la práctica.

Así, aunque 33/60 siempre “evitan prácticas sexuales que me pongan en riesgo de contraer VIH – SIDA”, (21 las evitan casi siempre y 6 algunas veces o casi nunca), 31/58 nunca “asumen el riesgo de tener relaciones sexuales sin preservativo con personas que no conocen”, 27/58 sí lo asumen (casi nunca, algunas veces, casi siempre o siempre). Es de resaltar que 9 de estas personas conviven con VIH, 6 de las cuales asumen el riesgo siempre o casi siempre. Así mismo, 7/34 no tienen la política de usar condón con desconocidos o les es indiferente y 9/34 olvidan usarlo cuando hay poco tiempo para un encuentro sexual o les es indiferente.

14/59 desconfían siempre, casi siempre o algunas veces de quienes “insistan en el uso de preservativos en los encuentros sexuales” y 7/60 consideran que su pareja debe “confiar en ellos y no pedirles usar preservativo”. En resumen, se observa que todavía no ha logrado dissociarse el uso del condón de la desconfianza que suscita su solicitud y empleo.

En el mismo sentido, para 12/60 es “difícil proponer el uso de preservativo a su compañero sexual” algunas veces, casi siempre o siempre (para 1 persona que convive con VIH es difícil siempre) y 54/60 tienen “relaciones sexuales con su compañero aunque él no acepte usar preservativo” siempre, casi siempre (3 conviven con VIH), algunas veces o casi nunca. Es decir, se sigue supeditando el uso del condón al tipo de relación afectiva en la cual se propone. Adicionalmente, 1/60, 2/60 y 17/60 “olvidan con quién tuvieron relaciones cuando consumen alcohol”, siempre, algunas veces y casi nunca, respectivamente.

- Lugar de la prevención en el proyecto de vida<sup>19</sup>. Las alusiones específicas al cuidado de la salud física en el proyecto de vida como fin (mantener salud) o como medio (llevar vida sana) solo están presentes en 6 personas (todas conviven con VIH). Para los demás la realización y la felicidad dependen de:

- Crecimiento académico y personal: 13 (terminar la carrera, en la mayoría de los casos).
- Estabilidad y desarrollo profesional: 16 (para varios esto se relaciona con el servicio social).
- Aceptación de su orientación: 4.
- Estabilidad afectiva: 16 (sobresale el deseo de conseguir o mantener una pareja estable).

---

19 Sobre este apartado no se pudo llevar conteo del total de personas que pudieron elegir cada respuesta, solo de las que la eligieron.

- Aspiraciones económicas: 6 (en algunos casos asociadas a la estabilidad laboral, en otras a la adquisición de bienes).
- Otras 8 personas no describen en qué consistirán el bienestar o la felicidad a la que aspiran y otros 7 dicen que no planean el futuro porque consideran que no depende de ellos.

En términos generales la mayoría (25/31) se perciben en el futuro como triunfadores y 6/31 como sobrevivientes en un devenir incierto o adverso.

### ***3.1.2. Población travesti***

Este numeral presenta la caracterización general socioeconómica, ambiental, familiar y de procedencia geográfica de las comunidades de hombres que tienen sexo con hombres en la ciudad de Bogotá, y que están dedicados de forma temporal o permanente al ejercicio de la prostitución. Generaliza resultados de trabajos anteriores y sistematiza la información primaria recopilada. Se sustenta en la revisión bibliográfica referenciada, sobre los aspectos teóricos y metodológicos campo de este tipo de intervenciones e investigación en América Latina y en los EE.UU principalmente (Perlonger, Buttler, 1999). En segundo lugar, parte y asume los resultados e hipótesis derivadas de los pocos estudios adelantados mediante esquemas y metodologías de investigación cualitativa por encargo del Ministerio de Salud, o por iniciativa de ONG especializadas, como los conocidos trabajos de José Fernando Serrano, Carlos Iván García, Marina Talero y María Mercedes Lafaurie, los cuales hacen una aproximación a la descripción focalizada de los contextos, actividades y representaciones de género y sexuales que se dan en la ciudad de Bogotá referidas a los grupos de hombres dedicados a la prostitución. Por lo tanto, no abarca categorías más amplias de opciones y culturas sexuales no directamente connotadas con la prostitución de hombres que tienen sexo con hombres. El término “travesti”, como sujeto y objeto específico de abordamiento en el diseño de la estrategia de intervención para prevención del sida se circunscribirá en este caso al ámbito de las prácticas de prostitución homosexual.

Se puntualizan las principales representaciones, prácticas y escenificaciones desarrolladas por los travestis y otras categorías de hombres en prostitución, para el ejercicio de sus identidades de género y sexuales y se señalan los territorios en que tiene lugar la “escenificación”. Se introduce aquí la discusión acerca de la pertinencia de la profundización y desarrollo del concepto travesti, a partir del hecho social y de los medios de comunicación de la aparición de “un mundo”, un sistema, que expresa representaciones, escenarios y prácticas distintas de las asociadas a la prostitución, pero ligadas a las representaciones que ciertos grupos de hombres dan a sus identidades de género y sexuales, a su escenificación o forma de visibilizarse, a sus interiorizaciones y prácticas, hoy accesibles por el Internet.



Aquí se busca aproximar a la categoría “travestis”, desde las teorizaciones y resultados de los trabajos y conocimientos acumulados, en particular, desde los presupuestos teóricos y metodológicos presentados en el documento “masculinidad, homosexualidad, VIH-SIDA e identidad de género. Diseño de una propuesta de intervención de hombres que tienen sexo con hombres”, del Programa de Género, Mujer y Desarrollo, Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional. Otro referente sustantivo son los presupuestos y resultados de la investigación “*Escenarios, prácticas y significaciones*” realizada por María Mercedes Lafaurie Villamil, para la ONG, “Salud con prevención”, cuyo objetivo era el empoderamiento y la accesibilidad de trabajadores sexuales a la protección, al apoyo social y la salud.

Es importante anotar que las categorías “pirobo”, “striper”, “travesti” y “transformista”, que fueron tenidas en cuenta en el estudio citado, “se establecen a partir de generalidades que pueden llegar a ser arbitrarias, dada la multiplicidad que caracteriza la vivencia sexual de los jóvenes en prostitución que tienen sexo con varones y a que estos papeles o escenificaciones no necesariamente reflejan la identidad sexual de los protagonistas” (op. cit). De igual manera, es importante dejar claro que, con excepción de la categoría de “pirobo”, las categorías “travesti”, “transformista” y “stripper” no comportan una connotación necesariamente relacionada con la prostitución - se puede ser lo uno sin necesidad de ser lo otro, obedecen a denominaciones que los protagonistas le dan a las diversas formas de “aparecer”, a ciertas maneras de ser, que atañen, entre otras, al atuendo y al “ritual de seducción” utilizado como forma de captar al cliente. El “pirobo” - de apariencia viril- y el “travesti” -de apariencia femenina y vocación transexual-, son las categorías más comunes del trabajo de prostitución en la calle. Los transformistas - varones que en su actuación dan vida a una mujer- y *strippers* - varones que bailan y se desnudan en público -, son las categorías que con más frecuencia están presentes en los reservados masculinos dedicados a la prostitución con varones. No obstante, puede haber travestis en establecimientos, transformistas en calle y combinaciones infinitas de maneras de relacionarse en el medio de la prostitución, propias de cada individuo.

Curiosamente, se trata de *categorías* que obedecen a una *apariencia* (masculina-femenina), construida, a partir de ciertas forma de pensar y de sentir la existencia y de habitar el mundo, *desplegada* en unos entornos (calle-establecimientos), *matizada* por las condiciones de un mercado, asociada a unas formas de *exhibirse y de atraer*, alimentada por unos *quehaceres cotidianos*, que constituyen *identidades y escenificaciones*, que conforman *territorios* y diferentes *estilos de vida*, los cuales se *transforman* y en ocasiones se alternan. El cuerpo, su manejo, la transformación sobre el cuerpo, la expresión, los movimientos, los lugares, las preferencias por unas formas, las maneras de ver la vida, las relaciones con el entorno, el uso de un cierto lenguaje, pueden llegar a ofrecer rasgos característicos de cada grupo pero no se debe dejar de lado el que un individuo puede alternar, en su vida cotidiana, entre aparecer como stripper o como transformista, o puede, luego de un tiempo de ser transformista o

“pirobo”, ingresar en el submundo travesti; también puede combinar el trabajo en calle con el trabajo en establecimientos.

El “pirobo”, por su parte, es un personaje dedicado a la prostitución (de calle, preferentemente) y representa una dimensión (una comunidad) a la que corresponden otras múltiples identidades que, igualmente, pueden coincidir en el mismo personaje (que atañen o pretenden concernir al papel o a las prácticas sexuales que se ejercen). El “pirobo”, por otra parte, se mimetiza, se confunde y cohabita con el “gomelo” y el “soldado”, quienes se prostituyen “por ratos”, casi siempre en fines de semana” (Lafaurie).

La Cámara de Comercio de Bogotá (1996), en un estudio dirigido a establecer las condiciones de los jóvenes de género masculino dedicados a la prostitución callejera, estableció que a pesar de que un 83% de ellos dieron muestras de tener información sobre vih-sida, un 22.5 % padece alguna Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) y un 11% vive con el VIH; un 50% no usa preservativo con su pareja, aunque un 73.9 % considera prioritaria la prevención de las ETS y VIH-SIDA.

De acuerdo con la Liga Colombiana contra el Sida (2000), la población de varones que tienen sexo con varones representa el 60% de los casos de VIH-SIDA detectados. Es por ello que se requiere contar con una mayor comprensión de la realidad vivida e interpretada por los varones en prostitución que tienen sexo con varones como un grupo humano altamente vulnerable, como un grupo que desde el punto de vista cultural construye una sexualidad “al borde”. (Citado por Lafaurie).

Pero, dentro de esta gama cambiante y móvil *¿quiénes son estos seres humanos denominados travestis?* ¿Quiénes son los actores de esta compleja trama escenográfica?

- Reiteremos que el término no connota necesariamente el ejercicio de la prostitución; aunque alternativa o simultáneamente se pueda ser o “aparentar” ser o desarrollar otra actividad, con la misma o con otra identidad de género o sexual.
- Se refiere a una o varias apariencias femeninas “construidas” desde las formas de pensar, el sentimiento de la existencia, su forma de habitar el mundo.
- Se refiere a “denominaciones” que dan los protagonistas de sí mismos o de otros de su género, acerca de “cómo aparecen” para los demás, “a ciertas maneras de ser”, al “atuendo”, “arreglo diario” y “al ritual de seducción” empleados
- Se refiere a los lugares donde tiene realización su escenificación: “la calle” y “los establecimientos”; los espacios donde se despliega la “apariencia”.



- La apariencia comporta y otorga identidades y escenificaciones, territorios, estilos de vida, trabajo, negociación con otros; y desde lo interior, un manejo, movimiento y expresiones del cuerpo, un lenguaje determinado y múltiple.
- Se muestra siempre matizada por el mercado, dispuesta a exhibirse y atraer, alimentada por los quehaceres cotidianos y las exigencias de la “pareja”.
- La travesti dispone de una variada caja de escenificaciones propias de su identidad sexual. “Los cambios socioculturales derivados de las tendencias postmodernas al desplazar el sentido y el significado de lo colectivo y privilegiar lo privado y lo individual, producen la llamada “crisis de las identidades” y obligan a repensar el problema del sujeto. En segundo lugar, el impacto de los movimientos feministas aporta un nuevo paradigma de interpretación respecto a las relaciones entre los hombres y las mujeres y redefine la valoración social que se les otorga a la circulación de los actores sociales en los diferentes ámbitos públicos y privados de la sociedad. Y finalmente, la apertura en el espacio académico, institucional y político hacia la incorporación del análisis de género y la planeación con esta perspectiva, nutren nuevas construcciones de investigación, elaboración de discursos y propuestas de intervención en el mundo cotidiano”.
- Todas estas formas “de aparecer” son cambiantes, móviles, nómadas, transformistas. Se encontró que alternan todo el tiempo con las actuaciones y apariencias de las demás categorías de prostitución tenidas en cuenta en otros trabajos.

“La prostitución de travestis se extiende con mayor frecuencia en los predios de las localidades de Santafé y los Mártires, en el centro y en la zona de la localidad de Chapinero -calles 57 a 68- y los alrededores de la carrera 15, entre las calles 92 y la 98, en el norte de la ciudad, donde, según Moreno (1999): “El sector de más actividad es el comprendido entre las calles 96 y 98, caracterizado por cantidad de trabajadores sexuales travestis. Hombres jóvenes, trasvestidos, que se esmeran por cuidar sus cuerpos y su fisonomía, la mayoría de las veces muy engañosa, ya que no es fácil distinguirlos de las mujeres en una primera mirada... De los personajes que trabajan en prostitución callejera, el travesti es el más insinuante y el de mayor arrojo con respecto a los transeúntes y clientes “.

En un estudio de 1996, (Lafaurie y Romero), que incluyó “travestis” y “pirobos”, en Bogotá, se estableció que entre las mayores debilidades de estos muchachos se anotan sus carencias afectivas, su dificultad en la toma de decisiones, la culpa por la vida que llevan, el consumo de drogas, la inestabilidad y el desconocimiento de su estado de salud por parte de varios de ellos. Así lo expresan en sus palabras:

- “La prostitución constituye una de las pocas opciones de supervivencia para un travesti”.

- “La prostitución significa para las “muchachas” travestis un método de subsistencia, una posibilidad de obtener ingresos o de complementarlos y una de las pocas oportunidades que posee un travesti de cubrir sus necesidades”.

- “Las mayores dificultades, riesgos y peligros: La violencia social y las ETS”.

- “La violencia social del entorno, de los clientes, de la policía, de otros travestis y las enfermedades de transmisión sexual, son considerados por las “muchachas” como los factores de riesgo más comunes en el ejercicio de la actividad de prostitución”.

Como fortalezas del grupo social, en el trabajo anterior se identificaron las siguientes:

- Visión del amor y la pareja, como espacios significativos en sus vidas;

- La amistad y los vínculos de solidaridad que construyen entre ellos;

- Su predisposición al diálogo y franqueza.

- La importancia atribuida al amor propio, la dignidad y el auto cuidado como valores deseables para su comunidad.

Se estudiaron, además, los resultados de las encuestas y se seleccionaron las afirmaciones cuyas respuestas permitían alguna inferencia significativa, descartando las respuestas a afirmaciones en las que había tal dispersión que no resultaba claramente inferible un comentario. Se buscó establecer evidencias, hipótesis, elementos y criterios a tener en cuenta en una estrategia de intervención.

### Características socioeconómicas

*Edad.* Se trata de un grupo que está entre 20 y 30 años y una persona menor de 20. Edades que hacen pensar en actitudes y comportamientos de riesgo más fuertes, cuando se asocian a las representaciones y contenidos de las identidades de género (masculinidades) a través de las cuales la ideología hegemónica se agencia. Por otra parte, la “vida útil” de una persona travesti, según diferentes testimonios es muy corta, como se ha señalado en otros trabajos. Más allá de estos rangos de edad, viene el retiro, el cuidado por parte de la “sobrinas y ahijadas adoptadas”, travestis jóvenes con quienes se practica un ritual de maternidad o protección.

*Escolaridad.* El perfil más representativo de escolaridad media del grupo se encuentra entre los que habían alcanzado algún grado de secundaria y los que habían completado este ciclo. Con un caso solamente de no haber alcanzado la primaria completa. En este grupo, además, se presentó (1) un caso de nivel de formación técnica, referido a la profesión de “estilista”; y (1) un caso de formación universitaria incompleta (psicología).





*Orientación sexual.* Respecto a la orientación sexual sentida más compartida por el grupo encuestado, corresponde a la homosexual, que incluiría los de orientación exclusivamente homosexual (4), principalmente homosexual (4), que no excluye prácticas heterosexuales ocasionales, y las autodefinidas como otra categoría: travesti.

Esta categoría reconoce que independientemente de sus identidades sexuales y de género sus comportamientos, prácticas y orientación sexual son homosexuales, como se desprende del diligenciamiento de los otros módulos de la encuesta y de su contraste con el análisis de las respuestas generadas por las frases estereotipadas utilizadas en las entrevistas acerca de la categoría identidades de género y sexuales.

*Clase Social.* Se exploró el nivel socioeconómico a partir de las categorías de clases altas, medias y bajas. Los resultados generan varios interrogantes: más de la mitad (6) se sentía de clase media-media y los 4 restantes de media baja. ¿Pose o caricatura de género, inclusión en un sistema de apariencia-consumo-mantenimiento en el mercado? ¿Niveles de ingreso relativamente altos dentro del entorno en que se mueven, y que deben ser consumidos para seguir en circulación, sin que puedan ser efectivamente integrados a la construcción de su cotidianidad? En todo caso la percepción declarada de pertenencia a estas determinadas clases sociales no se correspondería con otros indicadores de clasificación, como la residencia, el sitio de trabajo, el nivel educativo, etc.

*Ocupación.* Más de las dos terceras partes (7) de los encuestados trabajaban de tiempo completo al momento del sondeo, y dos temporalmente. En una población de tan estrechas condiciones económicas y sociales, en medio del acentuado desempleo en todos los niveles incluido el sector informal, esto hablaría de unas relativas mejores oportunidades de trabajo para estas personas en el sector la prostitución. Hipótesis que en la misma dirección de los resultados ya señaladas por Lafaurie, respecto a las casi únicas fuentes de empleo disponibles para una travesti en Bogotá: prostitución y estilismo.

*Con quién vive.* La mitad (5) declaró vivir solo o con amigos y amigas, es decir no tener pareja estable y 4 personas declararon tener pareja al momento de la encuesta. Estas condiciones, en relación con los resultados de las entrevistas y talleres, afirman la hipótesis de que aunque en el momento de la encuesta no se tenga una pareja estable, la expectativa emocional y afectiva es conocer una lo más pronto posible.

*Examen de Sida.* Excepto un caso, que no se había practicado nunca un examen, la mitad lo había hecho hacía menos de un año, 4 personas hacía menos de seis meses, 2 personas hacía más de dos años.

De ellos 6 contestaron que el resultado había sido negativo, 1 no conocía su estado, y 1 no respondió. Muy alta proporción de prácticas del examen, que probablemente tenga que ver con el conocimiento e información frente al riesgo de contraer VIH-sida, pero también con la conciencia individual de incurrir en situaciones de riesgo mediante la práctica de sexo sin protección con su pareja habitual, y nunca con ningún cliente, como se manifestó por ellas durante el sondeo y en las entrevistas.

*Pertenencia a grupos.* La pertenencia a grupos suele tomarse como un indicador de organización y empoderamiento en los grupos sociales. La población travesti es dispersa, nómada, informal, y no cuenta con organizaciones representativas de sus intereses, excepto muy pocas ONG y consultorios privados de atención psicológica o terapias de reconocimiento y aceptación. Solamente una persona pertenecía a un grupo social, entre cuyas actividades está la de hacer charlas sobre política y derechos humanos.

### Representaciones sobre masculinidad

*Identidad masculina.* Se trataba de manifestar la opinión acerca del estereotipo “qué un homosexual no es un verdadero hombre”. Más de la mitad contestó estar totalmente de acuerdo con esta idea, el resto estaba en desacuerdo de relativo a total. En los imaginarios reconocidos en las conversaciones y entrevistas, “un verdadero hombre” sería la figura más diferenciada de las figuras propias de las travestis en todo tipo de atributos masculinos, no femeninos, y encarna la figura de la pareja estable, del “marido”, quien sí lo sería por oposición.

*Necesidades sexuales.* Más de las dos terceras partes estaba de acuerdo en que un homosexual tiene las mismas necesidades sexuales que otro hombre, 1 no respondió y 1 estuvo en total desacuerdo.

*Sensibilidad.* 9 personas de las 10 contestaron que creían que los homosexuales son más sensibles que los heterosexuales. ¿Se podría connotar que los heterosexuales serían “insensibles o más fuertes”?

*Homosexualidad y heterosexualidad.* 9 de los diez estaban de acuerdo en pensar que “todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida heterosexual”, idea en la que pareciera subyacer un esencialismo bisexual.

*Felicidad homosexual.* Todos estaban de acuerdo en que se podía ser feliz reconociéndose como homosexual.

*Homosexualidad y comportamiento afeminado.* Más de la mitad (6), consideraron que la homosexualidad se manifiesta en un comportamiento afeminado. Esta respuesta guarda correspondencia con la idea “de que un homosexual no es un verdadero hombre”.

### Amor erotismo y relaciones sexuales





*Soledad y relaciones sexuales.* La gran mayoría (7), respondieron que por razones de soledad buscaban tener relaciones sexuales. El implícito de esta situación es que esas relaciones podrían incrementar las condiciones de riesgo.

*Compromiso afectivo.* La mayoría (7), dijo no estar de acuerdo con la idea de que los homosexuales prefieren no comprometerse afectivamente cuando establecen relaciones sexuales. Es posible que esta idea hubiera sido entendida como referida a los clientes o a relaciones esporádicas y casuales, ya que su paradigma de felicidad es tener una pareja a quien entregarse totalmente, como se comentó atrás.

*Hacer el amor y fusionarse.* Las dos terceras partes estaban de acuerdo con esta idea (8) encuestados y 2 totalmente en desacuerdo.

*El amor se construye.* Todos los entrevistados estaban de acuerdo en que el amor es un sentimiento que se construye día a día, lentamente. Resultado en correspondencia con la visión de la pareja y la realización personal.

*La atracción lleva a querer tener relaciones sexuales.* Ocho encuestados respondieron que estaban de acuerdo con esta afirmación. Una estuvo en total desacuerdo y para una resultaba indiferente.

*Satisfacción y amor.* La gran mayoría (9), estaba de acuerdo en que una relación es más satisfactoria si existe amor.

Respeto por el otro y sexo. Nueve encuestados opinaron que el respeto por el otro evita el sexo inseguro.

Tener relaciones con conocidos evita la infección por VIH. La gran mayoría (9), estuvieron en desacuerdo con esta afirmación. Esto habla del nivel de conocimiento y prácticas sexuales con la pareja o compañero estable.

*Relaciones con mujeres y homosexualidad.* Siete personas estuvieron en desacuerdo con la idea de que tener relaciones con mujeres va en contra de la homosexualidad. Esto habla de una aceptación de los comportamientos y prácticas bisexuales por parte de las travestis.

### *Comportamientos sexuales*

*Relaciones con personas en sitios de encuentro.* La mitad consideraba que tener relaciones sexuales con personas en sitios de encuentro era placentero, algunas veces; la otra mitad, pensaba que nunca era placentero.

*Relaciones y alcohol.* Más de las dos terceras partes (8 personas) nunca había creído que tomar unos tragos les permitiera entablar relaciones más fácilmente.

*Sitios de encuentro para tener sexo ocasional.* Todos afirmaron que nunca, o casi nunca, asistían a sitios de encuentro para conseguir una pareja ocasional con quien tener sexo.

*Personas que conoce en sitios de encuentro.* Ocho encuestados afirmaron que casi siempre, o siempre, desconfían de las personas que conocen en sitios de encuentro, bares, videos.

*Hacer explícito el tema del VIH-SIDA con la pareja.* Ocho encuestados dijeron hacer explícito el tema del Sida con su pareja y afirmaron que trataba de protegerlo.

### *Imágenes frente al uso del preservativo*

*Prostitución y preservativo.* El total estuvo totalmente de acuerdo en el uso del preservativo para las personas que trabajan en la prostitución.

*Preservativo y placer sexual.* Más de las dos terceras partes estaba totalmente en desacuerdo en que el preservativo es complicado y disminuye el placer sexual.

*Preservativo y disfrute sexual.* La gran mayoría estaba totalmente de acuerdo en que el uso del preservativo les permite disfrutar mejor de la relación sexual.

## **3.2. Reconstruir historia**

### **3.2.1. Conformación y consolidación del equipo de trabajo**

Recibida la convocatoria del Ministerio de Salud, el Programa de Género, Mujer y Desarrollo realizó un balance del acumulado en el tema y consideró necesario asociar al proyecto diferentes programas y profesionales de la Universidad Nacional. Para tal efecto inició una indagación teórica acerca de las masculinidades, a través de su área de investigación base que sirvió para plantear la pregunta sobre la construcción social del género y su incidencia en las conductas de riesgo en los hombres. También consideró pertinente asociar el acervo académico y asistencial de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional, la cual tiene un Programa de atención integral a personas viviendo con VIH, desde hace diez años. Igualmente contactó al Grupo GAEDS, el cual posee una amplia trayectoria de trabajo en el tema de diversidad sexual. Este colectivo ofreció ayudar como facilitador para acceder a parte de la población objetivo de las acciones de intervención.

### **3.2.2. Delimitación de categorías teóricas**

Una vez conformado el grupo se organizaron sesiones de trabajo para la revisión bibliográfica inicial, que consistió en la recopilación de textos sobre género, sexualidad e identidades masculinas homoeróticas, generalidades sobre el comportamiento actual de la epidemia, lineamientos de los organismos internacionales encargados de la vigilancia y control de la pandemia; así como experiencias



orientadas a la prevención de la infección por el VIH en Latinoamérica y Colombia. Los diferentes miembros del grupo aportaron adicionalmente sus reflexiones teóricas y productos de investigación para delimitar los marcos conceptuales y metodológicos de la intervención propuesta.

En el proceso se hizo necesaria la identificación, delimitación y definición de las categorías analíticas y orientadoras para la estrategia de intervención. Estas son: género, masculinidades, riesgo y estrategias de prevención, entre otras. Simultáneamente, se realizaron consultas a expertos de reconocida trayectoria en investigación sobre salud sexual y reproductiva, y se les solicitó participar colectiva o individualmente en paneles o conversatorios en los cuales debían desarrollar los tópicos señalados por el grupo responsable del proyecto. Al final de las reuniones se realizaron sesiones de preguntas y respuestas con el objetivo de precisar las categorías de intervención y las estrategias metodológicas y pedagógicas para llevarlas a cabo.

Dichas categorías fueron presentadas en un informe preliminar a los profesionales del Programa de VIH del Ministerio de Salud, quienes aportaron sugerencias para el diseño de la propuesta de intervención.

### ***3.2.3. Diseño de instrumento de caracterización***

El equipo diseñó la “Encuesta Diversidad Sexual, Masculinidad y Prevención”. (Ver anexo # 1). Para tener un primer acercamiento a la caracterización de la población objeto de la intervención, este instrumento se dividió en las siguientes partes:

Identificación (13 afirmaciones).

Conocimiento y reconocimiento (15 afirmaciones).

2.1. Identidad masculina (10 frases).

2.2. Amor, erotismo y relaciones sexuales (15 frases).

2.3. Representaciones sociales del acto sexual (15 frases).

2.4. Imágenes del uso del preservativo (15 frases).

2.5. Capacidad negociadora en las relaciones sexuales (10 frases).

2.6. Prevención en el proyecto de vida (7 preguntas abiertas).

Para la elaboración del instrumento se adoptó la metodología de jueces expertos, donde cada afirmación se debatió en un grupo integrado por:

Docentes e investigadores, investigadoras del equipo académico.

Dos integrantes del Grupo GAEDS-UN.

Con esta encuesta se exploraron las ideas y prácticas acerca del ejercicio de la sexualidad en homosexuales y travestis<sup>20</sup>. Para clasificar las afirmaciones en un continuo actitudinal, escogimos la Escuela de Actitud de cinco opciones:

- Completamente de acuerdo.
- De acuerdo.
- Indiferente.
- En desacuerdo.
- Completamente en desacuerdo.

Se hizo una aplicación piloto a 4 travestis y 34 homosexuales<sup>21</sup>. Luego se ajustó el instrumento definitivo teniendo en cuenta:

- Reducción de ítems que inducían respuesta.
- Eliminación de afirmaciones que tuvieron respuestas de indiferencia entre 90% y 100%.

La aplicación definitiva se realizó a 62 homosexuales y 10 travestis. Las encuestas a homosexuales se aplicaron en salones de la Universidad Nacional y las de los travestis en un prostíbulo y un salón de belleza.

El instrumento definitivo, utilizó como escala de actitud:

- Totalmente de acuerdo.
- Relativamente de acuerdo.
- Indiferente.
- Relativamente en desacuerdo.
- Totalmente en desacuerdo.

Las categorías que se utilizaron fueron (ver anexo 1):

---

20 En la investigación de Ardila (1998) acerca de la psicología de la homosexualidad, también se utiliza una escala de actitud de cinco opciones, pero para analizar las categorías de depresión, soledad, timidez, aislamiento social, relaciones sociales con heterosexuales, relaciones sociales con homosexuales, prácticas sexuales, relaciones interpersonales, valores tradicionales, compromiso con su homosexualidad, clase social, estabilidad emocional, culpabilidad, concepto enfermedad mental, afeminamiento, concepto del sexo opuesto, secreto del sexo opuesto, ajuste personal y síntomas psicósomáticos.

21 La información acerca de los 4 bisexuales se procesó y sistematizó con las respuestas de los homosexuales, en razón al mínimo tamaño de la muestra, y la semejanza de resultados con la población *gay*.



I. Identificación (9 preguntas).

II. Pertenencia a grupos (5 preguntas).

III. Conocimiento y reconocimiento.

1. Identidad masculina y homosexualidad (8 afirmaciones).

2. Amor, erotismo y relaciones sexuales (14 afirmaciones).

3. Comportamientos sexuales (16 afirmaciones).

4. Imágenes y actitudes frente al uso del preservativo (11 afirmaciones).

5. Capacidad negociadora en relaciones sexuales (9 afirmaciones).

6. Lugar de la prevención en el proyecto de vida (3 preguntas abiertas) y 2 preguntas de clasificación: “sí o no” y ordenar de 1 a 15 (de mayor a menor riesgo).

Esta última categoría incluyó ítems completamente distintos a los de la encuesta piloto. Algunas afirmaciones de las categorías de la encuesta se seleccionaron al azar para incluirlas como reactivos en las dinámicas de auto y heteropercepción del riesgo. En total, se realizaron 94 encuestas a hombres que tienen sexo con otros hombres (ver cuadro No 1).

**Cuadro No 1. Relación de aplicación de la encuesta**

Aplicación	Homosexuales	Travestis	Total
Piloto	34	4	38
Definitiva	62	10	72
Total	96	14	110

Gran total de encuestas aplicadas y analizadas = 110

### **3.2.4. Construcción colectiva de la estrategia**

**3.2.4.1. Justificación pedagógica.** Los abordajes pedagógicos tradicionalmente empleados en los programas de intervención en colectivos vulnerables frente al VIH se inscriben en metodologías centradas principalmente en el saber del tallerista o capacitador como depositario y transmisor del conocimiento considerado válido. La concepción de enseñanza -aprendizaje que subyace en estos métodos desconoce las individualidades de los sujetos y su saber anterior, lo cual ha mostrado ser ineficaz para transformar las prácticas o comportamientos de los asistentes a los talleres.

Para la realización de la estrategia de intervención, el grupo de trabajo parte de reconocer que el aprendizaje es responsabilidad sobre todo del sujeto interesado, y que los agentes que actúan como facilitadores tienen un papel preponderante en la motivación y orientación para lograrlo, convirtiéndose en interlocutores entre el saber históricamente acumulado por las comunidades científicas y los participantes. Por esto, consideramos necesario tomar eclécticamente, elementos derivados de diferentes escuelas, dentro de las cuales destacamos algunas de las propuestas por las metodologías que se apoyan en la heteroestructuración, tales como las presentaciones magistrales cortas o exposiciones para algunos de los temas, el trabajo por objetivos y las reflexiones grupales orientadas.

El grupo considera trabajar alrededor de elementos desarrollados por las metodologías que buscan la auto estructuración, entre éstas las propuestas desarrolladas por Vigotsky<sup>22</sup> dentro de lo que se ha dado en llamar pedagogía centrada en los procesos sociales, así como los planteamientos de la pedagogía constructivista desarrollados por Piaget<sup>23</sup>. Dados los objetivos, alcances y pretensiones del proyecto, el grupo reconoce el valor y los aportes de los planteamientos desarrollados en Latinoamérica bajo las categorías de Educación Popular y Educación de Adultos, planteadas inicialmente por el educador brasileño Paulo Freire<sup>24</sup>.

Tal abordaje en esencia cualitativo pretende que después de la participación en la estrategia de intervención, con la combinación de metodologías de acercamiento utilizadas, se logre impactar y deconstruir los imaginarios individuales y las representaciones sociales de los asistentes en lo tocante a género, identidad masculina, cultura sexual, nociones de prevención, percepción de riesgo de infección por el VIH, auto cuidado y proyecto de vida, a partir del trabajo en los planos cognoscitivos, actitudinales y valorativos, los cuales brindarán elementos teóricos, herramientas metodológicas y principios axiológicos que estén en consonancia con la construcción de un ideal de vida donde la salud se erija como elemento fundamental en el desarrollo de potencialidades y obtención de bienestar.

**3.2.4.2. Operacionalización de las categorías.** Con la información proveniente de la prueba piloto, así como con los insumos teóricos y prácticos de los miembros del grupo se dio inicio al proceso de construcción de la estrategia de intervención con las dos categorías de HSH seleccionadas (homosexuales y travestis). Para tal efecto se tomó cada una de las categorías orientadoras y con base en la justificación pedagógica presentada anteriormente, se optó por la metodología de taller con los

22 Para L.S. Vigotsky (1896-1934), es necesario partir de la realidad interna de los integrantes de la acción educativa, quienes en diálogo y contradicción con sus saberes anteriores construyen el nuevo conocimiento. Vigotsky consideraba fundamental el trabajo alrededor de los saberes del grupo de educandos así como el reconocimiento de las potencialidades de cada uno de ellos, diferencia denominada zona de desarrollo proximal.

23 Jean Piaget reconoce a los sujetos como responsables directos del proceso de aprendizaje y afirma que éste se fundamenta en la presentación de problemas reales y concretos a los participantes y la exploración de sus respuestas y alternativas de solución presente o futura frente a tales planteamientos problemáticos.

24 De manera general, la educación popular recupera el valor de los saberes locales e individuales y reposiciona las argumentaciones que los adultos esgrimen frente a situaciones reconocidas problemáticas por ellos mismos, así como las alternativas de solución que se construyen en el diálogo de los saberes populares y académicos con la facilitación de un agente externo, consciente de su papel, pero responsable de respetar la mayoría de edad intelectual y por ende las decisiones del grupo con el cual ha trabajado en la estrategia de taller.



hombres homosexuales y de entrevistas a profundidad y observación participante, con los travestis. Se presentaron diversas alternativas didácticas coherentes con los objetivos enunciados en la estrategia y se analizaron sus bondades y deficiencias, para luego seleccionar las que el grupo consideraba como las más adecuadas por su posible aplicabilidad en diferentes contextos socioculturales del país. Definidas las estrategias, se procedió en primer lugar, a determinar los puntos básicos de la entrevista y la guía de observación participante para la población travesti. En segundo lugar, se hicieron operativas las categorías orientadoras para la población homosexual o bisexual, en forma de módulos de un taller cuyos objetivos, usos posibles, duración estimada y estructura describimos a continuación:

*3.2.4.2.1. Estructura del taller.* “Reconstruyendo masculinidades en la sexualidad entre hombres que tienen sexo con otros hombres. Una estrategia de prevención del VIH”.

- *Objetivo:* estimular la reflexión al interior del grupo para incidir en los imaginarios individuales y las representaciones sociales de los asistentes, en cuanto a las identidades masculinas, la sexualidad homo-erótica masculina, la auto y hétero percepción del riesgo frente al VIH-SIDA, el autocuidado y el cuidado del otro, así como el proyecto de vida.

- *Usos posibles:* es útil para grupos de 15 a 30 hombres que tienen sexo con hombres y personas interesadas en la temática de género y diversidad sexual.

- *Duración estimada:* 12 horas.

*3.2.4.2.1.1. Estructura del taller*

La estructura propuesta a continuación está constituida por módulos secuenciales que pueden ser desarrollados en una sola sesión de 10 a 12 horas o cada uno por separado. El tiempo asignado a cada una de las actividades es producto de la experiencia del equipo, pero está sujeto a cambios en función de las particularidades de los participantes y del contexto sociocultural y político en el cual se realice.

*3.2.4.2.1.1.1. Caracterización de la población destinataria*

- *Actividad:* aplicación del sondeo (Anexo No 1). Esta actividad puede o no realizarse de acuerdo al conocimiento que el o los talleristas tengan de la población objetivo.

- *Objetivo:* identificar las principales características en torno a las categorías directrices del taller y de los asistentes al mismo.

- *Tiempo:* aproximado 40 minutos.

*3.2.4.2.1.1.2. Presentación de participantes, tallerista y expectativas del grupo*



- *Actividad:* “La Vela”.

- *Objetivo:* crear un ambiente adecuado para el taller, recoger las expectativas de los asistentes y favorecer el desarrollo de las actividades propuestas para el día.

- *Tiempo aproximado:* 30 a 60 minutos, de acuerdo al número de participantes.

- *Método:* reflexión individual frente al grupo. Lectura de texto complementario.

- *Material:* velas de colores (una por participante), papel aluminio. Lectura (Anexo No 2).

- **Guía:**

- Entregar una vela y un cuarto de papel aluminio a cada uno de los asistentes en el momento de comenzar la actividad.
- Ubicar a los participantes en círculo e invitarlos a sentarse en el piso.
- Pedir a los participantes que elaboren un candelabro para su vela con el papel aluminio. Cada participante debe pensar en el significado que le va a dar a su construcción y en las expectativas frente a la actividad del taller.

El tallerista prende su vela y se presenta diciendo: nombre, edad, expectativas del taller, actividades favoritas y el significado de su candelabro. Luego transmite el fuego a su compañero del lado y lo invita a presentarse de la misma manera. Esto se repetirá hasta que la totalidad de los participantes se hayan presentado. Finalizada la presentación de los asistentes, el tallerista realiza una síntesis de las expectativas y procede a la lectura del texto “La vela”.

### *3.2.4.2.1.1.3. Módulo 1. Identidad de género y dominación masculina*

- *Definición:* tenemos que comenzar por hacer evidente que la primera y fundamental referencia que se hace sobre un hombre, se basa sobre sus características biológicas: en este caso sobre su sexo. Esta primera referencia da inicio a una extensa cadena de asociaciones, que se reproduce cotidianamente durante la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez, y que influye determinadamente en su vida. Este proceso, en el cual se asocia a los hombres con una serie de características, de expectativas y de oportunidades particulares -dependiendo de su sexo biológico-, así como la apropiación que cada uno de ellos hace de éstas (identificación), es lo que llamaremos identidades de género.

Es importante considerar la dominación masculina como la naturalización de un conjunto de elementos bio-ético-culturales, donde las representaciones de lo masculino son percibidas con un valor superior a lo femenino. Esta dominación se manifiesta y se reproduce en las costumbres, los refranes, los proverbios, la estructuración espacial, la organización del tiempo y las prácticas corporales y rituales





expresadas verbalmente o no. Por último, es necesario asociar las definiciones de masculinidad con los distintos ámbitos donde transcurre la vida de los participantes: la familia de origen, la escuela, el grupo de pares, el mundo del trabajo, el ámbito conyugal y el de la paternidad.

- *Actividad:* perfil del “hombre de verdad”.

- *Objetivo:* evidenciar cómo los grupos de hombres construyen las imágenes de masculinidad y de dominación a partir de la atribución de ciertas características, posibilidades de desempeño, actuación y valoración en los distintos ámbitos de socialización.

- *Tiempo aproximado:* 1:30 a 2 horas.

- *Método:* trabajo en sub - grupos y plenaria.

- *Material:* tarjetas con características probables asociadas a la masculinidad y ámbitos de socialización (Anexo 3), carteleras para plenaria.

- *Guía:*

- Dividir el grupo en sub - grupos de 5 personas.
- Solicitar a los participantes dibujar la silueta de uno de ellos sobre los papeles en blanco.
- Repartir a cada subgrupo 2 juegos de tarjetas. Las primeras, de un mismo color contendrán las características y las segundas, de otro color y de mayor tamaño, los ámbitos de socialización. Se entregarán también tarjetas en blanco por si el grupo considera incluir categorías o ámbitos imprevistos. Se solicita determinar a partir de las características personales escritas en las tarjetas, las siete que según el grupo encarnen la imagen del “hombre de verdad”, así como los 4 ámbitos o instancias donde pudieron ser adquiridas estas características. Se determina un tiempo de 30 minutos para el trabajo grupal. En la cartelera con la silueta del hombre seleccionado, deben pegar las tarjetas con las características en la parte del cuerpo que se asocie a ellas, y externas a la silueta, las tarjetas con los ámbitos donde se piensa que fueron adquiridas.
- Observador y tallerista deben tener en cuenta la negociación y discusión interna de cada grupo para escoger las características y ámbitos. El ejercicio finaliza con una plenaria en la que los representantes de cada grupo presentan su cartelera con el perfil acordado del “hombre de verdad”, argumentado por qué fueron ubicados en esa parte del cuerpo, y los sitios o ámbitos de socialización. La plenaria tendrá una duración de 30 a 40 minutos.
- Conclusión del ejercicio. El tallerista, al finalizar la plenaria, debe señalar que ninguna de estas características son exclusivas de los hombres, pero que socialmente, la mayor parte de ellas ha sido asociada al ejercicio de la masculinidad hegemónica. Debe también recordar que lo masculino no se

establece de una forma natural sino por la adopción de ciertos comportamientos asociados al estereotipo tradicional, aprendidos en ámbitos de socialización específicos. Durante esta plenaria se debe insistir en la reflexión de los participantes sobre cómo ha sido su propia construcción de identidad masculina y la coherencia o incoherencia entre ésta y el perfil presentado del “hombre de verdad” por cada uno de los grupos. Duración 30 minutos.

- El asistente del tallerista o el tallerista recogerá las carteleras que harán parte de los productos del taller y que contribuirán al análisis posterior.

#### *3.2.4.2.1.1.4. Módulo 2. Representaciones de la sexualidad homoerótica masculina*

- *Definición:* abordaremos la sexualidad homoerótica masculina considerando que la adopción de rasgos o comportamientos identificados como masculinos o femeninos, o de una actitud pasiva o activa en las relaciones sexuales, es independiente de la orientación sexual. El comportamiento homo o heterosexual no está necesariamente asociado con un sentido diferenciado de identidad sexual. Tampoco existe una sola homosexualidad sino una diversidad de situaciones, múltiples géneros homosexuales, donde interactúan componentes femeninos y masculinos que varían de acuerdo con la vida de los individuos.

- *Actividad:* termómetro de las percepciones sobre la homosexualidad.

- *Objetivo:* identificar la percepción de la homosexualidad, su caracterización y la relación que se establece entre sentimientos amorosos, sexualidad y representación social del acto sexual que tienen los participantes.

- *Tiempo aproximado:* 2 horas.

- *Método:* trabajo grupal dirigido, con intervenciones individuales frente a los enunciados presentados por el tallerista y la plenaria.

- *Material:* cinta de enmascarar, carteleras con las inscripciones “De acuerdo”, “En desacuerdo”; guía de frases para provocar la discusión (Anexo 3).

- *Guía:*

- Dividir el salón con una línea diagonal trazada con cinta de enmascarar u otro elemento disponible.
- En cada extremo del salón y en un lugar visible para todos, colocar las carteleras “De acuerdo” y “En desacuerdo”.



- El tallerista explicará la dinámica de la actividad enfatizando en la importancia de la toma de posición desde su propia historia de vida.
- El tallerista leerá algunos de los enunciados (se sugieren 10 o 12, de acuerdo a las características generales del grupo y a la disponibilidad de tiempo) disponibles en la guía anexa (anexo No 4), frente a los cuales cada participante debe asumir una posición, a través de su ubicación en el espacio y la sustentación de su punto de vista. Para tal objeto, se ubicará en uno de los puntos de la línea diagonal (termómetro de opiniones) según el grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado propuesto. El tallerista puede motivar e invitar a tomar posiciones de acuerdo a la perspectiva individual. En segundo lugar, el tallerista dará la palabra a algunos de los participantes buscando que expresen y fundamenten con argumentos por qué se situaron en ese punto. Se sugiere dar la palabra alternativamente a personas ubicadas en posiciones extremas, evitando en lo posible la confrontación directa entre los participantes, invitando a escuchar y ser escuchado, sin pretender acuerdos definitivos y propiciando el entendimiento dentro de la diversidad argumental o valorativa de las posturas. Este procedimiento se repetirá para el resto de los enunciados de la guía.
- El observador participante deberá llevar el registro escrito (número de personas en cada zona, por ejemplo, 7 de acuerdo, 2 en desacuerdo y 6 en la zona intermedia) de las posturas asumidas por los participantes frente a cada frase, así como el clima y las actitudes que se generan durante las discusiones. (Anexo No 5).
- Al finalizar la actividad los participantes se ubicarán en círculo y se sentarán en el piso.
- Conclusión del ejercicio. El tallerista resaltará que las diversas posiciones expresadas durante el ejercicio no deben ser juzgadas como correctas o incorrectas, como buenas o malas. Por el contrario, debe evidenciar la riqueza de la diversidad de posturas frente a una misma situación posible o cotidiana. Deberá enfatizar en que a pesar de las diferencias de opinión, de la vehemencia en la argumentación, de la aparente discrepancia valorativa frente a los enunciados, se puede compartir con un grupo, ser tolerantes, tener la capacidad de escucha y argumentación, y que pese a las dificultades encontradas existe la posibilidad de construir proyectos en común, conservando la individualidad y las particularidades de cada cual. El tallerista debe procurar que los participantes enlacen las reflexiones de este ejercicio con las del módulo anterior, invitándolos a contrastar la imagen del hombre que construyeron en la actividad anterior con los imaginarios, prácticas y representaciones que evidenciados a través de las posiciones asumidas por los participantes en la actividad del termómetro.

### 3.2.4.2.1.1.5. Módulo 3. Auto y hetero-percepción del riesgo en salud sexual

- *Definición:* la percepción es el acto por el cual se aprehende una realidad. El resultado es una imagen que está integrada a las sensaciones o impresiones provocadas por el objeto presentado a la conciencia, por asociaciones o percepciones anteriores y por los juicios valorativos relacionados con él. La percepción que cada sujeto tiene de sí mismo (denominada autopercepción) o la que tiene de los otros (denominada heteropercepción) varía según las condiciones y los contextos de que se trate. Puede considerarse que estas percepciones juegan un papel importante en la comprensión de los fenómenos de riesgo en salud sexual. En la vida cotidiana y en situaciones similares pero en contextos cambiantes, se puede optar o no por prácticas de riesgo, entendidas como aquellas que incrementan o disminuyen las posibilidades de infectarse con el VIH u otras ETS.

La percepción del riesgo está mediada por una especie de coraza que minimiza subjetivamente la importancia y las consecuencias de éste y deja en suspenso posibles causas de alarma. La percepción del riesgo de contraer VIH- SIDA se experimenta como una situación diferida ya que las causas de preocupación o alarma no se visibilizan de inmediato. A su vez, el riesgo de contagio se puede asumir como un riesgo probable cuando el peligro, la aventura y el coraje de enfrentar algunas situaciones es fuente de excitación.

- *Actividad:* sociodramas sobre la vida cotidiana de los HSH (Anexo 6).

- *Objetivos:*

- Identificar representaciones, situaciones y prácticas que inciden en la auto y hetero percepción de riesgo (diferido e inmediato) de adquirir ETS o VIH.
- Propiciar la discusión y enunciación de actuaciones esperadas o probables de los participantes en el futuro inmediato o mediato.
- Estimular la reflexión en torno a las relaciones de poder, los nexos entre la sexualidad y otros ámbitos de la vida cotidiana, y sobre los contextos socioculturales que inciden en la argumentación y la negociación frente a prácticas de riesgo.

- *Tiempo aproximado:* 3 horas, discriminadas de la siguiente manera:

Lectura de los guiones por parte de los grupos (15 minutos).

Preparación del sociodrama por grupos (30 minutos).

Representación (60 - 80 minutos, 10 - 15 minutos por grupo).

Plenaria (30 minutos).

Cierre: (20 minutos).



- *Método:* trabajo en subgrupos para preparar los sociodramas. Presentación de los sociodramas ante el grupo. Discusión colectiva.

- *Material:* guiones sobre situaciones de vulnerabilidad-riesgo, papel de papelógrafo, marcadores.

- *Guía:*

- Conformar subgrupos y distribuir los guiones para los sociodramas, así como las guías de observación y discusión (Anexo No 7). Asignar un tiempo de 30 minutos para la lectura y preparación del dramatizado.
- Presentar cada uno de los sociodramas ante los asistentes.
- Una vez finalizadas las presentaciones, el tallerista propiciará la discusión en torno a la guía de observación y discusión, intentando concretar las diversas modalidades de riesgo en el contexto sociocultural de los asistentes al taller. Por otra parte, evidenciará las relaciones de poder en las situaciones representadas, así como la capacidad de negociación y la relación de la sexualidad con otros ámbitos de la vida cotidiana.

Las ideas principales provenientes de las respuestas de los asistentes se escribirán en las carteleras, y el tallerista resaltaré que las situaciones concretas expresadas en los sociodramas, no se explican solamente por la voluntad de las personas implicadas en ellas sino que están parcialmente determinadas por el contexto sociocultural y por el entorno particular en el que se desarrollan. El cierre de la discusión girará en torno a la importancia de tener presente que estas condiciones de vulnerabilidad atañen a todos los participantes en situaciones actuales o futuras y que se ven modificadas (potenciadas o atenuadas), por las características ligadas al imaginario de la construcción de género masculino puestas en común en los módulos 1 y 2.

#### *3.2.4.2.1.1.5. Módulo 4. Ética y prácticas del cuidado de sí mismo*

- *Definición:* desde una apuesta ética por la equidad y la práctica de autocuidado en salud sexual, se reconocerá la diversidad de la experiencia sexual y los tránsitos de los sujetos por diferentes expresiones homo-hetero sexuales. Se busca con esta actividad subrayar la importancia de una democratización de las relaciones de género en la intimidad y la valoración del cuerpo del otro y del propio cuerpo como ámbitos dignos de respeto, afecto y consideración mutua. En consecuencia, se propende por relaciones simétricas en las que se asuma igual responsabilidad con las medidas de protección frente a enfermedades de transmisión sexual y por una concepción positiva del disfrute sexual.

- *Actividad:* caja de herramientas.

- *Objetivo:* suscitar la reflexión sobre los valores, actitudes y juicios que sustentan las prácticas futuras de cuidado tanto de sí mismo como de los otros, en un contexto de respeto de las individualidades y diversidades.

- *Tiempo aproximado*: 45 minutos.

- *Método*: trabajo de negociación en subgrupos.

- *Material*: cajas de cartón (una por cada 5 o 6 personas) de tamaño mediano, forradas con papel de color. Elementos tridimensionales (por ejemplo, figuras geométricas) con frases o conceptos alusivos a valores, actitudes y juicios de connotación positiva o negativa. Imágenes alusivas a situaciones afectivas, eróticas o sexuales, pegadas sobre cartón cartulina.

- *Guía*:

- Conformar subgrupos y asignarle a cada uno una caja con sus respectivos elementos. El grupo debe designar a uno de sus miembros como relator de esta actividad.
- Invitar a cada persona del grupo a seleccionar tres de las frases de la caja de herramientas, cuyo contenido considere fundamental para su proyecto individual de vida futura.
- Cada participante debe argumentar ante el subgrupo por qué escogió dichos elementos. El relator consignará en una hoja de papel los conceptos escogidos y los argumentos expresados.

#### *3.2.4.2.1.1.6. Módulo 5. El Proyecto de vida*

- *Definición*: el proyecto de vida es un concepto que va más allá de las estrategias de supervivencia material. Incluye las dimensiones de experiencia e identidad, considerada no como algo estático dado sino como un proceso dinámico, complejo y relacional. Esta actividad pretende que los participantes abran perspectivas hacia el futuro, individuales y colectivas, en términos de esperanzas y propuestas articuladas entre sí. Tener un proyecto de vida sugiere una intención, una voluntad de superación, alguna planificación y, sobre todo, cierta capacidad de controlar el curso de la vida cotidiana. En la concepción de proyecto de vida no sólo se tiene en cuenta una temporalidad futura sino también las huellas del pasado y de la carga de experiencias cotidianas vividas.

- *Actividad*: construcción colectiva de una maqueta a partir de los elementos de la caja de herramientas (frases seleccionadas e imágenes relacionadas con el homoerotismo) utilizada para la actividad anterior y de otros insumos con el objeto de integrar la propuesta de proyecto de vida en un objeto de tres dimensiones.

- *Objetivo*: suscitar la reflexión en torno a la posibilidad de articular los proyectos individuales de autocuidado en un proyecto colectivo.

- *Tiempo aproximado*: 2 horas.

- *Método*: trabajo en subgrupos. Construcción de maquetas y plenaria.



- *Material:* herramientas escogidas en el ejercicio anterior. Tijeras, adhesivo, bajalenguas de madera, pitillos plásticos, ovillo de lana, cartulina, revistas con figuras, plastilina de colores, palillos u otros elementos que permitan la elaboración de estructuras tridimensionales.

- *Guía:*

- Conformar los mismos subgrupos del ejercicio anterior.
- Proponer y construir un elemento tridimensional tipo maqueta que integre las herramientas seleccionadas por los participantes con la diversidad de materiales entregados. (1 hora).
- Una vez culminada la maqueta, el relator del grupo la presentará ante el resto de asistentes sustentando el proyecto de vida colectivo que recoge los aspectos individuales (45 minutos).
- Para el cierre de la actividad, el tallerista debe recoger los elementos comunes presentes en cada maqueta e inscribirlos en lo posible en categorías temáticas que den cuenta de la auto valoración de los sentimientos y del cuerpo, la democratización en las relaciones con los otros (en lo público y en lo privado); la desestigmatización de la homosexualidad y que hacen parte de los proyectos individuales y colectivos de vida.

*3.2.4.2.1.1.7. Módulo 6. Cierre y evaluación del taller*

Los últimos 30 minutos serán utilizados para que el tallerista entable un diálogo con los asistentes en torno a las vivencias de los participantes durante el taller, a la utilidad de las diferentes actividades planteadas en los módulos, y a las sugerencias que se puedan aportar para próximos talleres o actividades de prevención de la infección por el VIH entre HSH.

*3.2.4.3. Diseño y elaboración del material didáctico*

Para la realización de los talleres, se elaboraron los siguientes materiales complementarios a las dinámicas de grupo implementadas:

- Tarjetas individuales con palabras asociadas tradicionalmente a lo masculino y/o lo femenino.
- Tarjetas individuales con palabras asociadas a ámbitos de socialización.
- Listado de frases en torno a la construcción social de la sexualidad.
- Carteleros con las frases “De acuerdo” y “En desacuerdo”.
- Cajas de cartón forradas con papeles de color.
- Tarjetas con dilemas verbales.



- Material de expresión plástica. Cartulinas, palos de paletas, cuerdas, colores, plastilina, ovillos de lana, láminas con imágenes homoeróticas, marcadores, pinceles, tijeras, pegante.

4. Relatos para elaboración de sociodramas en grupo. Para animar a los participantes a visualizar representaciones, situaciones y prácticas que inciden en la auto y heteropercepción del riesgo, se ofrecieron relatos con situaciones de encuentro sexual para que los participantes las resolvieran de acuerdo a normas subjetivas en relación con la prevención y la salud sexual.

### ***3.2.4.4. Definición del perfil del recurso humano necesario para la implementación del taller***

Esta propuesta está prevista para ser desarrollada principalmente por las y los profesionales de la salud que trabajen en organizaciones gubernamentales<sup>25</sup>, no-gubernamentales y redes de apoyo en salud sexual y reproductiva<sup>26</sup>. También podría ser desarrollada por los y las animadores(as) culturales, promotores(as) comunitarios que han ganado empoderamiento, y poseen competencias culturales, relacionales y específicas en el campo del género y la sexualidad para interactuar con grupos de orientación sexual diversa (travestis y homosexuales).

Definimos “competencia cultural” como la capacidad para reconocer los sesgos culturales de la vivencia de la propia orientación sexual y las múltiples expresiones del deseo sexual. Implica además el no sentirse estigmatizado o estigmatizada por trabajar o compartir con grupos de opción sexual diferente a la propia. Esta habilidad implica moverse en diferentes ámbitos y espacios socioculturales con sus códigos lingüísticos y simbólicos propios a través de los cuales se expresan en cada localidad las relaciones de género y la sexualidad. Esto va de la mano con el reconocimiento y valoración de normas subjetivas y prácticas sexuales contrarias a la norma heterosexual, lo cual implica la aceptación de los siguientes criterios éticos:

Evitar imponer los propios criterios éticos sobre el comportamiento sexual.

Evitar expresiones que favorezcan la discriminación desde la óptica heterosexista o refuercen actitudes culposas frente a la vivencia de la sexualidad entre hombres.

Definimos “competencia relacional” como la habilidad para animar la participación grupal y la expresión de experiencias en un ambiente de intimidad, confianza y buenas relaciones interpersonales. Se refiere también al liderazgo para conducir las actividades y la capacidad de sintetizar, recoger y valorar las distintas tendencias de respuesta de los participantes.

---

25 Responsables de los programas de prevención y promoción en VIH-SIDA, del orden territorial o nacional.

26 Eventualmente, puede ser utilizada por líderes o lideresas comunitarias, que tengan experiencia, reflexión y capacitación en salud sexual y reproductiva.





El animador del taller no debe suponer consensos frente a imágenes y prácticas de la sexualidad entre hombres; debe invitar a la tolerancia de posturas éticas frente a la prevención y los riesgos en salud sexual, y debe fomentar la expresión de opiniones y actividades sin coartar la libertad de expresión.

Definimos “competencia específica en género y sexualidad” como la sensibilidad y los conocimientos frente a conceptos básicos de la perspectiva de género en esta estrategia. El responsable del taller debe, preferiblemente, haber participado en un taller en torno a las masculinidades y la salud reproductiva (categorías 1 y 2, de la propuesta), y tener la capacidad de reconocer la diversidad en la expresión de atributos de la masculinidad y de las percepciones del riesgo en salud sexual.

### ***3.2.5. Implementación de la estrategia***

***3.2.5.1. Convocatoria a grupos.*** Con el fin de establecer contactos con las poblaciones objetivo se recurrió a diversas estrategias de acción:

- De un lado, el Programa de Género, Mujer y Desarrollo consolidó el vínculo con el grupo GAEDS, y a través de los coordinadores de este grupo se contactaron algunas de las personas que diligenciaron el sondeo y asistieron a los talleres dirigidos a la población homosexual.
- En segundo lugar se estableció el contacto con el grupo Discípulo Amado, grupo de apoyo que trabaja igualmente con la población homosexual. Algunos de sus miembros asistieron al taller dirigido a la población y diligenciaron el formato de sondeo.
- En tercer lugar se realizó el contacto con la Red Colombiana de Personas Viviendo con VIH (Recolvih) para la realización de sondeos y un taller durante el Encuentro Nacional, llevado a cabo el 15 de diciembre.
- Adicionalmente, se realizó una convocatoria abierta entre la comunidad universitaria de la Universidad Nacional a través de los diferentes actos del Primer Congreso de la Diversidad Sexual. Los talleres realizados en el marco de este proyecto se incluyeron en la programación de este evento.
- También se realizó una convocatoria voz a voz en algunos bares de la ciudad.
- En cuanto a la población travesti el contacto se realizó mediante la colaboración de un promotor de grupos de apoyo a travestis, quien facilitó la tarea de ubicar prostíbulos y salones de belleza, para realizar las entrevistas y aplicar y los sondeos.

***3.2.5.2. Desarrollo del taller con hombres homosexuales*** Los talleres dirigidos a hombres homosexuales se desarrollaron cubriendo todas las categorías seleccionadas, en un proceso participativo y horizontal, donde se generó una dinámica que se acerca a lo que se ha llamado diálogo de saberes, partiendo de las reflexiones de los participantes sobre sus experiencias sexuales. Los talleres se lleva-

ron a cabo en salones de la Universidad Nacional y en un hotel de la ciudad, durante el Encuentro Nacional de Personas Viviendo con VIH. Estos talleres tuvieron una participación promedio de 12 a 16 personas, número considerado apropiado para garantizar la expresión de las opiniones individuales.

*3.2.5.3. Entrevistas grupales con travestis* Enfoque del trabajo de pre intervención. Como guía y medio de comunicación para realizar el trabajo de acercamiento y sensibilización con la población objetivo, se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos éticos y políticos:

- Reconocimiento de los seres humanos sujeto de estudio y de la intervención futura, con relación a su estilo de vida y cultura sexual particular.
- Reflexión interactiva sobre esos tópicos.
- Examen conjunto sobre el manejo de sus relaciones y prácticas en el ámbito sexual.
- Construcción interactiva de estrategias para fortalecer las perspectivas y fortalezas de autocuidado y cuidado de los otros.
- Reconocimiento de nuevas formas de pensar acerca de sí mismo, el cuerpo, la salud y las relaciones con otras personas.
- Fomento del respeto por cada opción de vida, por la intimidad, la privacidad, los derechos humanos y el género.

Dimensiones de la investigación – intervención. Los niveles de análisis tuvieron en cuenta las siguientes dimensiones, las cuales desde un enfoque de las ciencias sociales involucran los temas abordados en los sondeos y entrevistas. estas son:

- El contexto social, económico, cultural y ambiental.
- Los antecedentes psicosociales.
- El concepto sobre la actividad que realizan y su sentido de vida.
- Relación con el entorno y sus clientes.
- Actuaciones en el escenario de poder de la negociación de sexo seguro.
- Las prácticas de su propia cultura sexual.
- Cómo viven el amor.
- Cómo perciben la violencia.
- Cómo perciben el pasado, el presente y el futuro.



*Carácter.* Dado el poco conocimiento e investigaciones fácticas sobre esta población, el corto tiempo disponible para el acercamiento y sensibilización, y la dificultad para el acceso a estos grupos humanos, el carácter de las anotaciones aquí apuntadas es exploratorio, cualitativo y descriptivo. Fue realizado mediante encuestas de sondeo, entrevistas a profundidad y observación de los participantes y no participantes, entre otras técnicas y etnografía, y análisis horizontal del contenido de las entrevistas, deducción e inferencias consideradas pertinentes para formular criterios de intervención.

*Los focos del análisis.* De acuerdo con el documento de presupuestos teóricos y metodológicos, y con el ajuste y reagrupamiento de categorías para dinamizar las entrevistas a profundidad a grupos focales, el foco de análisis se centró en los siguientes temas:

- Amor, erotismo y relaciones sexuales.
- Identidades de género y sexuales.
- Comportamientos y prácticas sexuales.
- Cuidado de sí mismo, auto y heteropercepción del riesgo, y proyecto de vida.

*La población objetivo.* Como estrategia de acercamiento a esta comunidad, se acordó adelantar la aplicación de la encuesta de sondeo y la realización de entrevistas focales grabadas, al interior de un núcleo ya intervenido con ocasión de la realización del proyecto: **“Hombres en la prostitución que tienen sexo con hombres: escenarios, prácticas y significaciones”**, por cuanto aquello facilitaría una aceptación y comprensión rápida de los objetivos de su colaboración y participación en el trabajo de diseño de una estrategia de intervención, y podría explorar alternativas y expectativas de posible compromiso con campañas y/o acciones futuras, con el resultado de un aprovechamiento del valor agregado ya instalado.

• Así mismo, se exploraron las representaciones, escenarios y prácticas de un grupo de contraste nuevo, en uno de los escasos escenarios alternativos a la prostitución, habituales para una chica travesti como son las peluquerías y salas de belleza. Se realizó un primer acercamiento y sensibilización por parte del asistente Javier Quintero, en una peluquería donde tenía conocidas y podría acercarse sin mayor dificultad. Después de dos intentos por realizar el sondeo y las entrevistas (3 y 4 de diciembre), y luego de dos inasistencias por parte de los prospectos, el equipo renunció a realizarlas allí y emprendió un recorrido por peluquerías y salas de belleza de los barrios Venecia y Fátima. Finalmente, en uno de estos locales, se obtuvo una respuesta positiva.

Los diarios de campo escritos y grabados del entrevistador y del asistente, que hacen parte de los anexos, dan cuenta de las dificultades encontradas como la dispersión mental que mantienen las entrevistadas, su dificultad para prestar atención por ratos largos; factores agravados por el entorno:

vendedores ambulantes ofertando, radio y televisión encendidas, conversaciones telefónicas, bromas permanentes entre todas.

*Realización del sondeo.* El primer sondeo a la población dedicada a la prostitución se realizó el jueves 29 de noviembre en el prostíbulo del centro de la ciudad donde ya se había adelantado una intervención por la ONG “Salud con Prevención”. Ocho personas lo respondieron en una sesión colectiva que duró tres horas.

En la peluquería del barrio Venecia, desde el primer día, se repartieron 4 sondeos que no fueron contestados por quienes se habían comprometido a hacerlo, a pesar de haberlos visitado tres veces. La razón aducida siempre fue la misma: falta de tiempo. De hecho, si se toman en cuenta las dificultades de ellas para fijar la atención, su capacidad de distracción y todos los factores del entorno que les llaman la atención, es entendible que una actividad que implicara cierto grado de concentración resultara poco estimulante.

Para reemplazar los sondeos de la peluquería se realizaron dos con una travesti en un sitio de prostitución en la calle 24 con carrera 5, y otro en el barrio Perdomo. Así se obtuvo un total de 10 formularios diligenciados.

La mayor dificultad para el trámite de los formularios lo constituyó el módulo dedicado a la categorización de las posibles formas y fuentes de infección del VIH según el grado de riesgo, de 1 a 15. En los dos lugares, prostíbulo y peluquería, prevaleció la polarización de la categorización en los extremos: “alto riesgo” y “menor o más bajo riesgo”, pues de las entrevistadas había muchas que ni siquiera conocían el tema y, por ende, no podían ponderar el valor del riesgo.

*Realización de las entrevistas.* El martes 2 de diciembre se realizaron 2 entrevistas grabadas en el prostíbulo del centro, en medio de la explotación de la actividad, el ingreso de clientes, vendedores de tangas, cremas y tratamientos de belleza, jeans y minis; cobradores, abogados y funcionarios de la Administración Capital, entre otros.

Cabe resaltar que de las ocho personas que contestaron el sondeo inicial, solo dos accedieron a contestar la entrevista. Entre las posibles razones de tal cambio de parecer puede citarse el hecho de que el trabajo no era para el Ministerio de Salud sino una tesis de grado. Ante esta perspectiva, muchas de ellas contestaron: “(sic) ya hemos graduado con nuestras historias de vida a muchas chicas de la Javeriana y del Rosario y, a cambio, no hemos recibido nada”.

El 3 de diciembre en una sala de peluquería del barrio Venecia se hicieron 3 entrevistas grabadas, sin mayores dificultades. Los detalles, observaciones y comentarios del entrevistador y del asistente quedaron consignados en los diarios de campo que hacen parte de la base documental de este trabajo.



*Sistematización.* La sistematización adoptada para presentar la información de la población travesti (sondeo), y analizar sus representaciones, imaginarios y agenciamiento de estereotipos de género e identidades sexuales que comportan la exposición a situaciones, prácticas y comportamientos de riesgo, así como para explorar sus percepciones sobre el cuidado de sí mismo y de los otros, y sus proyectos de vida (entrevistas), consistió en una interpretación de resultados centrada en puntualizar aquellos aspectos y contenidos de las representaciones e imaginarios sobresalientes en la cultura sexual propia de estos jóvenes, con especial énfasis en el descubrimiento de lógicas que pueden perpetuar, desde el punto de vista cultural, las condiciones de vulnerabilidad de este grupo humano frente al VIH-SIDA y las ETS.

*Con relación al Sondeo.* Se establecieron los resultados de frecuencia correspondientes a cada uno de los ítems que integran las categorías de análisis establecidas y se leyeron los más significativos. Por ser una población selectiva, solamente se realizó una lectura plana de los resultados, estableciendo las proporciones en que un tema u otro tienen que ver con los imaginarios y representaciones expresadas por los encuestados.

*Con relación a las entrevistas.* En primera instancia se transcribieron las entrevistas, y se procedió luego a una depuración de consistencia alrededor de las categorías de análisis tenidas en cuenta: Amor; Erotismo y relaciones sexuales; Identidades de género y sexuales; Comportamientos sexuales; Cuidado de sí mismo, Auto y heteropercepción del riesgo y Proyecto de Vida.

En un segundo momento las entrevistas se empalmaron de forma horizontal para cada uno de los cuatro temas propuestos.

Por último se realizó la lectura, la síntesis y el análisis de las entrevistas contrastando los resultados de las reuniones de acercamiento, sondeos y etnografía con los resultados hallados en los trabajos referenciados.

¿Hacia dónde apuntar? Las propuestas que se formulen sobre estrategias de intervención deben de tomar en cuenta lo siguiente:

- La educación sexual debe abrirse a nuevos modelos y visiones, por cuanto en un mundo en permanente cambio, multicausal y multifacético, es donde las relaciones de género y de la sexualidad, de manera más vertiginosa, ofrecen transformaciones sustanciales que impactan el devenir de lo afectivo y lo social.
- El ser humano construye su propia realidad social como un producto de la constante y progresiva construcción de narrativas y de la continua y cambiante red de prácticas sociales, del diálogo y la conversación, dentro de un proceso de interacción social.

• Cada persona constituye un suceso independiente, un sistema motivacional y cognitivo singular, único, delimitado e integrado. Desde una concepción posmoderna, se puede llegar a ver el *self* como narrador, como un proceso de intervención en la producción de significados, del dar cuenta del mundo por medio de la acción del lenguaje.

### ***3.2.6. Análisis, síntesis e interpretación crítica***

*3.2.6.1. Talleres con hombres homosexuales.* La reconstrucción de la historia de las diferentes actividades se hizo en primer lugar mediante la lectura vertical de cada uno de los talleres con el propósito de rescatar la dinámica propia de cada uno, a partir de las relatorías escritas, de la presentación oral de los talleristas y del examen de los productos de trabajo de los asistentes. De esta primera lectura se derivan las apreciaciones iniciales frente al desempeño e interacciones de los participantes, entre ellos y con el tallerista, así como las negociaciones relativas a la metodología de trabajo y duración de las actividades propuestas.

En segundo lugar, se efectuó la puesta en común de los resultados de cada uno de los talleres, identificando la importancia otorgada por los participantes a las distintas actividades, las dificultades o facilidades de desarrollar cada una de las estrategias propuestas y se establecieron los puntos concordantes o discordantes de cada uno de los talleres. Finalmente, se realizó una lectura horizontal de los resultados de cada una de las actividades a partir de las categorías analíticas orientadoras del taller. Para tal objeto, se clasificaron las respuestas de los participantes en cada una de las actividades a partir de categorías semánticas construidas por el equipo de investigación con base en un análisis de contenido de dichas respuestas.

Procesada esta información, se establecieron relaciones entre los resultados obtenidos y algunos conceptos pertinentes para el análisis de dicha información con el marco teórico propuesto para la intervención y con los resultados de trabajos anteriores. Por último, se buscó una explicación coherente que diera cuenta de las respuestas y actuaciones dadas por los participantes.

#### *3.2.6.1.1. Género y masculinidades*

##### *Actividad: perfil del “hombre de verdad”*

Las respuestas de los participantes fueron agrupadas en cuatro categorías semánticas. La primera, actuación en lo público, agrupa las repuestas que tiene relación con el desempeño de los varones en el ámbito de lo público. En esta categoría, que agrupa ocho rasgos (ver cuadro 1), encontramos atributos como “responsable”, “emprendedor” y “competitivo”, escogidas por seis, cinco y cuatro subgrupos respectivamente, seguidas de “independiente”, “conquistador” y “dominante”, escogidas por cuatro, tres y tres subgrupos cada una. Llama la atención que sea esta categoría la más nombrada por el con-



junto de participantes y que las características elegidas por ellos sean las que tradicionalmente han sido percibidas como necesarias para la adecuada actuación del varón en el espacio público, esto es, su ámbito por excelencia. La persistencia de esta atribución de lo público a los hombres y viceversa, la asignación del calificativo “masculino” a las cualidades que se expresan en este ámbito muestran la permanencia y “naturalización” de lo que Pierre Bourdieu ha llamado “la dominación masculina”.

La segunda categoría, cualidades relacionales, manifiesta la preocupación de los participantes por la interacción con los otros, tanto en lo público como en lo privado. En esta clasificación, destaca el atributo “racional” que fue escogido unánimemente por todos los subgrupos en todos los talleres. Esta elección expresa la permanencia de la asociación entre la racionalidad y la identidad masculina. Las respuestas “conciliador” y “tolerante”, escogidas por cuatro y tres subgrupos respectivamente, muestra por el contrario, algunas modificaciones en las percepciones de valores que sustentan la masculinidad.

La tercera categoría, características personales, da cuenta de los rasgos individuales que desde el punto de vista de los participantes caracterizan un “hombre de verdad”. En este punto, hay siete rasgos, de los cuales llama la atención el lugar privilegiado que se asigna a algunos que han sido atribuidos tradicionalmente a la feminidad como “sensible” y “emocional”, escogido por diez y seis subgrupos, respectivamente. Para balancear la tendencia al “cambio”, encontramos que en cinco subgrupos persiste en la asociación entre la capacidad de seducción y la masculinidad.

La cuarta categoría, fuerza física, sólo reúne atributos relacionados con el vigor, la energía y la firmeza. Llama la atención la poca importancia atribuida por los participantes en los talleres a la dimensión corporal de la masculinidad, aunque es importante subrayar que los atributos “fuerte” y “enérgico” fueron seleccionados por cuatro subgrupos cada uno.

La actividad en torno al diseño del perfil del “hombre de verdad”, permitió contrastar el modelo o “deber ser” con las prácticas reales o “ser” de la masculinidad; los participantes asumieron dos actitudes frente a esta actividad: la primera, convertir la silueta del “hombre de verdad” en la pantalla contra la cual proyectaron los rasgos que debe tener el hombre ideal, a partir de algunas características que muchos de ellos mismos dicen poseer; la segunda, tomar distancia del modelo del “hombre de verdad” por encarnar muchos estereotipos que existen socialmente sobre lo que constituye la masculinidad y utilizar el ejercicio para plantear críticas a ellos. A nuestro modo de ver, las dos actitudes son bien reveladoras de las reacciones que suscita en los hombres de hoy la reflexión en torno a la identidad masculina, identidad que perdió su carácter de evidencia y que demanda llenarse de nuevos contenidos. Otros grupos trabajaron una visión distinta que no correspondía al estereotipo.



**Cuadro No. 2 Categorías atribuidas al “hombre de verdad” por los asistentes a los talleres.**

Categoría	Actuación en lo público	Características relacionales	Características personales	Fuerza física
Rasgos (no de subgrupos)	Responsable (6) Emprendedor (5) Competitivo (5) Independiente (4) Conquistador (3) Dominante (3) Tomar decisiones (3) Valiente (1) Trabajador (1)	Racional (12) Conciliador (4) Tolerante (3) Protector (2) Equitativo (2) Honesto (1) Autónomo (1) Digno (1) Conflictivo (1)	Sensible (10) Emocional (6) Seductor (5) Auténtico (2) Vulnerable (1) Rebelde (1) Creativo (1)	Fuerte (4) Enérgico (4) Agresivo (2)

En resumen, si el objetivo de esta actividad era explorar las representaciones sociales del grupo sobre la masculinidad, lo que permite observar estos talleres es la coexistencia de una imagen de masculinidad hegemónica caracterizada a partir de rasgos como la racionalidad, ligados a la dominación masculina, con otra representación menos signada por estos atributos y más asociada a características que tradicionalmente han sido relacionadas con la feminidad. Como se dijo antes, para algunos de los participantes esta actividad constituyó una oportunidad para explicitar y cuestionar los prejuicios subyacentes en el estereotipo del “hombre de verdad”. En este sentido, constituye el primer paso en el proceso de deconstrucción de los significados de la masculinidad patriarcal. Estos cambios a nivel discursivo documentan la transformación que, en los últimos años, han tenido en Colombia los valores que subtienden las relaciones de género. La pregunta que surge es la relación que guarda esta modificación en las representaciones de masculinidad con la adopción de prácticas de género y sexualidad regidas por valores más democráticos e igualitarios que conllevan hábitos más saludables para sí mismos y para los otros, sus compañeros y compañeras sexuales.

También se puede señalar que las distintas formas de interacción entre participantes de los talleres son reveladoras de las relaciones de género existentes entre varones. En muchos casos el liderazgo al interior del grupo se ganó a partir de adoptar actitudes autoritarias y dominantes asociadas al ejercicio de la masculinidad hegemónica, mediante ataques argumentales directos, carentes de diplomacia, a través del uso de una forma agresiva en la búsqueda y reclamo de la palabra, e incluso en el deseo de convertir el estigma que se ha atribuido a la homosexualidad en fuente de superioridad. En palabras de algunos de los participantes, los homosexuales son superiores a los heterosexuales, presentados como hombres desprovistos de ciertas cualidades de los que supuestamente están dotados los hombres homosexuales. En otros casos, por el contrario, la dinámica del grupo se construyó a partir de la negociación, la búsqueda de comportamientos no agresivos y la discusión abierta pero tranquila en torno a los rasgos que definen al “hombre de verdad”.





En cuanto a los ámbitos de socialización en los cuales se construyen los atributos de la verdadera masculinidad, los subgrupos rápidamente llegaron a acuerdos como:

- La Familia: 15 subgrupos.
- La Escuela: 15 subgrupos.
- El grupo de amigos: 10 subgrupos.
- Los medios de comunicación: 8 subgrupos.
- La pareja: 6 subgrupos.
- Las iglesias: 5 subgrupos.
- La cotidianidad (abarca sitios de encuentro y de diversión) 2 subgrupos.
- La cultura 1 subgrupo.

#### *El ambiente laboral: 1 subgrupo*

Se debe subrayar que los participantes no tuvieron ninguna dificultad para identificar los ámbitos sociales que transmiten los valores que sustentan este tipo de masculinidad, y coincidieron en atribuir la mayor importancia a las siguientes cuatro instancias de socialización: la familia, la escuela, el grupo de amigos y los medios de comunicación masiva, corroborando los hallazgos de algunos trabajos realizados sobre las identidades masculinas en América Latina (Viveros, Olavarría y Fuller, 2001, Gutmann 2000).

#### *3.2.6.2.2. Construcción social de la sexualidad*

*Actividad.* Termómetro de las percepciones sobre homosexualidad.

La actividad llamada termómetro buscó que los asistentes expresen concepciones y valoraciones frente a la homosexualidad<sup>27</sup>.

##### *3.2.6.2.2.1. Amor, erotismo y relaciones sexuales*

Si se observan los puntajes de la tabla Amor, Erotismo y Relaciones Sexuales, en las respuestas al ejercicio del termómetro se manifiesta que las actitudes tienden a posicionarse en lugares intermedios, es decir, las dinámicas de relación de encuentros homoeróticos podrían depender de las vivencias de cada encuentro sexual y no necesariamente implican que lo genital y la atracción erótica inmediata marquen la aproximación entre sexos. Las opiniones ante la fidelidad como factor protector de ETS, la importancia de la apariencia física para la atracción sexual y la relación genital como punto de partida

---

<sup>27</sup> El N no es igual a la población total intervenida porque no todas las frases fueron aplicadas por igual en los cinco talleres.

para la relación amorosa fueron consideradas en forma relativa. Vale la pena aclarar que las respuestas de los hombres seropositivos coinciden con las demás en cuanto no están de acuerdo con que la única forma de realización afectiva sea la pareja, y que sea relativo, el que la persona que se liga provenga únicamente de grupos en puntos de encuentro.

Cuadro No 3. Amor, erotismo y relaciones sexuales

FRASE	ACUERDO	INTERMEDIO	DESACUERDO
La única forma de realizarse afectivamente es a través de la pareja.	2	16	29
Una relación que comienza por el sexo está condenada al fracaso.	4	22	23
Un homosexual tiene más necesidades sexuales que cualquier hombre.	4	6	13
Los compromisos de fidelidad en la pareja disminuyen el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.	10	13	5
Es muy importante la apariencia física de mis potenciales compañeros sexuales.	6	26	9
Los homosexuales son menos felices porque no pueden constituir una familia tradicional.	0	3	12
Una persona que conozco en puntos de encuentro no cumple con los requisitos para ser mi compañero.	5	29	11
Cuando me enamoro deseo conocer todo sobre el pasado sexual de mi compañero.	5	9	12

### 3.2.6.2.2.2. *Identidad masculina y homosexualidad*

Las afirmaciones referidas a las representaciones sobre apariencia varonil, mayor atractivo del bisexual, y el ser homosexual como ser amanerado fueron rechazados en proporción: 30/37, 14/23, 12/20 respectivamente. Esto podría significar que los estereotipos de lo masculino y lo femenino en la construcción del comportamiento sexual podrían depender más de cada experiencia en la atracción erótica, que seguramente de guiones heterosexuales frente a los encuentros sexuales.



**Cuadro No 4. Identidad masculina y homosexualidad**

FRASE	ACUERDO	INTERMEDIO	DESACUERDO
Los hombres de apariencia varonil asumen siempre el rol penetrativo o activo dentro de la relación	0	17	30
Los bisexuales son más interesantes y atractivos que los homosexuales	1	8	14
Los hombres que se aceptan públicamente como homosexuales son más amanerados que los demás	0	8	12
Todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida heterosexual	13	2	0
Los varones homosexuales son más sensibles que los heterosexuales	8	10	13

El resultado de la respuesta “de acuerdo”, 8/31, frente a una mayor sensibilidad del ser homosexual, podría dar cuenta de la presencia de uno de los atributos diferenciadores de la masculinidad desde la vivencia de la homosexualidad; es decir, esta vivencia reclama un nuevo significado para la masculinidad, como identidad paródica, que se plantea en distancia con el estereotipo de racionalidad y afectividad en la heterodesignación. Podría afirmarse que las respuestas del grupo marcarían acuerdo en que la homosexualidad no sería una identidad aparte, sino que está presente o hace parte de la construcción social de la masculinidad, pero con cierta flexibilización de la dicotomía racional – afectivo de la asignación heterosexual. En el caso de los seropositivos, las respuestas a la afirmación de que los varones homosexuales son más sensibles que los heterosexuales, tendieron hacia la calificación de posición intermedia. Esto podría diferenciarse un poco de los demás participantes, quienes estuvieron de acuerdo en que la vivencia homosexual flexibiliza la polaridad entre la racionalidad y la afectividad. En las justificaciones de los participantes se enfatizó que todos los hombres (homo - hetero) son sensibles, pero que la cultura impide al “macho” expresar sus afectos.

### *3.2.6.2.2.3. Comportamientos sexuales*

El grupo de afirmaciones que plantean el comportamiento sexual como impulsivo o improvisado no tuvo aceptación (8/32 de acuerdo). Igualmente, las normas en cuanto a la penetración y el consentimiento dejan el interrogante en cuanto a que cada experiencia puede comportar situaciones que dependan del encuentro (3/32 de acuerdo). Del mismo modo se rechazan las experiencias de intercambio sin afecto como modelo de actividad erótica (13/20 desacuerdo); también se rechaza la estigmatización de los bares u otros sitios como puntos de encuentro negativos o frívolos en relación a la sexualidad (14/20 desacuerdo) y los presenta como lugares de encuentro más duraderos.

Los participantes seropositivos plantearon una posición relativa en cuanto a relevar la condición de infección en VIH a sus posibles compañeros sexuales. Esto se debe a que las implicaciones estarían

asociadas al temor de rechazo, perder una oportunidad interesante de encuentro y buscar que el otro se proteja sin plantearlo abiertamente. Las justificaciones expresan, en este caso, el dilema entre expresión de la individualidad en el auto cuidado como un asunto de orden particular y la ética de compromiso mutuo, de responder por el otro como de sí mismo.

Frente a si los homosexuales están más propensos a contagios por transmisión sexual, se planteó el rechazo a esta aseveración (14/21 en desacuerdo); sin embargo, queda la duda de acuerdo a la interpretación del grupo de que los heterosexuales varones tienden a la promiscuidad y a asumir prácticas de riesgo, si esta interpretación también connota o refuerza los atributos de la llamada “verdadera masculinidad” como que los hombres son más sexuales, apasionados y necesitan un mayor número de encuentros eróticos.

**Cuadro No 5. Comportamientos sexuales**

FRASE	ACUERDO	INTERMEDIO	DESACUERDO
Los homosexuales encuentran placenteras las situaciones donde tienen sexo con personas desconocidas y sin ningún compromiso afectivo.	8	6	18
Al estar en medio de un encuentro sexual con mi pareja accedo a prácticas que no me son placenteras pero que a él le brindan gran placer.	3	6	23
Cuando estoy muy excitado con alguien deseo que la relación conduzca al sexo anal penetrativo receptivo.	0	7	13
Los homosexuales encuentran placenteras las situaciones donde tienen sexo con personas desconocidas y sin ningún compromiso afectivo.	0	6	14
Experimento sensaciones agradables al practicar masturbación mutua con intercambio de semen con mi compañero.	11	7	4
Los homosexuales estamos más propensos a contraer infecciones de transmisión sexual que los otros hombres.	4	3	14
De revelar mi condición de sexo positivo a todas mis parejas sexuales.	7	8	4
Los hombres que practican relaciones sexuales anales receptivas son más afeminados o pasivos.	0	0	4
Si en un encuentro erótico o sexual no hay eyaculación, considero este como un acto incompleto.	2	0	2



Un análisis más global de la actividad, indica que las representaciones sobre el comportamiento sexual y las identidades ofrecen una serie de interrogantes: ¿Qué atributos de la masculinidad marcan los estereotipos para la atracción sexual? ¿La negociación en la relación erótica depende de cada encuentro? ¿La fidelidad y las vivencias de pareja tienen diferentes valoraciones en cada caso? ¿La promiscuidad depende de la orientación sexual?

### *3.2.6.1.3. Auto y hetero percepción del riesgo en salud sexual*

Todos los sociodramas tenían como objetivo poner en escena posibles situaciones de riesgo (ver anexo 6). Fueron escogidos por los participantes, con énfasis particular en “una buseta llamada deseo”, y “una pareja de postal”. De las apreciaciones de los participantes en los sociodramas y de los talleristas, el grupo de investigación optó por clasificar el riesgo en tres niveles, de la siguiente manera:

**Riesgo en salud sexual.** En esta categoría se incluyen las percepciones inmediatas de adquirir enfermedades de transmisión sexual y en particular VIH–SIDA.

**Riesgo Físico.** En esta categoría se incluyen las situaciones de los sociodramas que pueden poner en peligro la integridad física e incluso la vida de quien las viva. Adicionalmente, las situaciones relacionadas con los bienes materiales, como los robos, atracos, etc.

**Riesgo Emocional.** En esta categoría se hace alusión a los costos afectivos de esas prácticas, que incluyen culpa, vergüenza, soledad y desasosiego.

Igualmente, se consideró pertinente clasificar los factores relacionados con el ámbito individual y social que pueden potenciar o atenuar el riesgo. En cuanto a los factores potenciadores y atenuadores de estos riesgos, el grupo señaló los siguientes:

Potenciadores:

- Ingesta de alcohol o sustancias psicoactivas.
- Ambientes y escenario oscuros.
- Deshonestidad en las parejas.
- Falsa seguridad otorgada por una relación estable.
- Confianza excesiva en los compromisos de fidelidad.
- Confianza excesiva en los otros.
- Clandestinidad.
- Creencia de que ante un “buen polvo” no se puede negociar.
- Miedo a la intolerancia.

- Chantaje emocional.
- Mitos contruidos en torno a la belleza y a la juventud.
- Desigualdad económica.
- Delegar la responsabilidad de protegerse en los otros.

Atenuadores:

- Autonomía y control en la toma de decisiones.
- Auto - control en situaciones extremas.
- Capacidad alta de negociación.
- Estabilidad afectiva.
- Responsabilidad para con uno mismo y con el otro.
- Alta autoestima.
- Información adecuada y suficiente en salud sexual y reproductiva.
- Buena comunicación y diálogo con la pareja.
- Confianza en la pareja.
- Estilo de vida que involucra protección permanente.
- Estabilidad económica.
- Introducción de prácticas sexuales alternativas.
- Relaciones de equidad en las interacciones sociales.
- Uso del condón como implícito en la relación.

Algunos de estos factores no son en sí mismos potenciadores o atenuadores, por esta razón podrían clasificarse en una u otra categoría. Lo riesgoso es la actitud que se adopte frente a ellos. Es el caso de la dependencia que generan, por ejemplo, la ingestión de alcohol y el recurso a espacios oscuros, como elementos deshinibidores que propician un sentimiento de libertad y anonimato convertido en sinónimo de liberación. Sin embargo, es necesario precisar que la oscuridad puede ser significada de otras formas y vivida como un elemento erógeno que no conlleva riesgos.

Vale la pena señalar que algunos de los factores atenuantes pueden convertirse en potenciadores de acuerdo a la situación particular vivida. Por ejemplo, la estabilidad económica es percibida como atenuador de riesgos por el acceso a mejor calidad y cantidad de información, medios de protección



y escenarios que propician el autocuidado; sin embargo, esta misma estabilidad económica ligada al sentido de pertenencia de clase puede colocar en riesgo a los trabajadores sexuales al sentir vulnerada su capacidad de negociación. De la misma manera, la información adecuada y suficiente puede generar una falsa sensación de seguridad e invitar a las personas a asumir prácticas riesgosas.

Sin embargo, a partir de las reflexiones desarrolladas por los participantes, vemos cómo las decisiones frente al riesgo no dependen únicamente de los individuos sino que están en gran parte determinadas por el contexto sociocultural en el cual se desarrollan. El lugar social de dominado y dominante en el marco de la prostitución también está relacionado con una condición de clase. Ante las necesidades económicas, los hábitos de auto-cuidado, si se tienen, pueden ser relativizados y negociados, pues el riesgo de adquirir una enfermedad, incluso el VIH-SIDA aparece aminorado frente a la urgencia de asegurar la supervivencia. Las decisiones en relación con las prácticas que conllevan riesgo no se limitan al campo de las decisiones libres en una dinámica de auto-cuidado; incluyen otra serie de consideraciones determinadas por el contexto económico y social que escapa del ámbito de las decisiones individuales. La prostitución es un claro ejemplo de ese tipo de situaciones a las cuales se ven abocadas las personas ante la imposibilidad de realizar otra actividad económica o por las ventajas pecuniarias que ésta supone. Igualmente, la generalizada deprivación afectiva genera situaciones de vulnerabilidad tanto en el cliente como el explotado sexual que se convierten en semi-víctimas y semi-cómplices de la situación en la cual participan.

Es importante tener en cuenta que las relaciones de poder en una interacción sexual no sólo tienen que ver con las desigualdades sociales sino que también aluden a diferencias de edad, étnico-raciales, nivel de experiencia, grado de información y conocimiento en materia sexual, personalidad, atributos físicos -“capital corporal”-, postura activa o pasiva en el acto sexual, e incluso territorialidad (tener encuentros en “mi” espacio o en un “no-lugar”). (Augé, 1994).

### *3.2.6.1.3. Actividad. Caja de herramientas*

Las proposiciones fueron agrupadas en cuatro categorías temáticas: democratización en las relaciones, conductas preventivas individuales, afectividad y autoestima, y representaciones de la propia sexualidad. La categoría “democratización de las relaciones” fue la más elegida tanto en cantidad de proposiciones (7/20) y en número de personas que las eligieron (49).

La primera categoría temática, democratización de las relaciones, reúne frases alusivas al reconocimiento y el respeto por el otro (independientemente de si es pareja estable o no), la búsqueda de la equidad y la reciprocidad en el intercambio de afecto, erotismo y toma de decisiones. La intención de proteger al otro puede deducirse de las proposiciones “el cuidado del otro será mi asunto también”, “aunque no lo vuelva a ver quiero que conservemos un buen recuerdo” y “respetaré el cuerpo de mis

parejas sexuales aunque no esté enamorado de ellos”. Las tres hacen referencia a la posibilidad de que esos encuentros, sin importar si son con una pareja estable o no, o que involucren o no el amor, sean mediados por el cuidado, el respeto y la trascendencia positiva recíproca.

Entre las proposiciones, la más elegida es “valoraré que mi compañero sexual tenga en cuenta mis sentimientos” como requisito en el futuro para la relación con el otro, denotando, quizás, la carencia de este reconocimiento en las relaciones pasadas. En el mismo sentido, la proposición: “No haré nada que me lastime por complacer al otro”, también parece relacionarse con ese deseo de horizontalidad en la relación y con una carencia de tal componente en las relaciones pasadas. Sin embargo, sobresale que la frase complementaria de conseguir la valoración de los propios sentimientos: “Tendré en cuenta los sentimientos de mis compañeros sexuales”, fue elegida con una notable menor frecuencia (4 veces), lo que denotaría una distancia entre el deseo de democratizar las relaciones y la puesta en práctica de esa intención en forma recíproca.

**Cuadro No 6. Caja de herramientas**

<b>Democratización de las Relaciones</b>	<b>Conductas preventivas individuales</b>	<b>Afectividad y autoestima</b>	<b>Delineamiento de la propia sexualidad</b>
Valoraré que mi compañero sexual tenga en cuenta mis sentimientos (13)	La protección en las relaciones sexuales será responsabilidad de cada cual (8)	Hablaré sin temor del amor que siento por mi pareja aunque crea que él no me corresponde (9)	Mi orientación sexual no será motivo de vergüenza para mí (10)
El cuidado del otro será mi asunto también (10)	Evitaré tomar decisiones importantes bajo estados anímicos alterados (alcohol, psicoactivos, etc.) (6)	Sólo tendré relaciones sexuales si estoy enamorado(4)	El sexo será uno de los elementos de mi realización personal (3)
Aunque no lo vuelva a ver quiero que conservemos un buen recuerdo (7)	El sexo protegido no será necesariamente aburrido (3)	Confiaré plenamente en las personas de las cuales me enamore (2)	Abandonaré las prácticas que me produzcan culpa o vergüenza(1)
Respetaré el cuerpo de mis parejas sexuales aunque no esté enamorado de ellos (5)	Introduciré prácticas sexuales seguras en las relaciones ocasionales para generar confianza y por ello mayor disfrute(3)	Procuraré disfrutar los momentos de soledad (1)	





Invitaré a mi pareja estable a explorar nuestras fantasías sexuales (6)	Como el sexo ocasional me satisface lo asumiré siendo honesto y responsable conmigo y con los otros. (2)	Mi estabilidad emocional será prioridad en el quehacer diario(1)	
Tendré en cuenta los sentimientos de mis compañeros sexuales (4)			
No haré nada que me lastime por complacer al otro(4)			

En esta categoría temática, la única proposición que hace alusión explícita a la relación estable es: “Invitaré a mi pareja estable a explorar nuestras fantasías sexuales” (6), cuya elección es justificada por los asistentes, entre otros argumentos, como una estrategia para conservar la estabilidad y evitar la infidelidad.

Del análisis agrupado de estas proposiciones se infiere una transformación (o por lo menos un deseo de transformación) de la forma de relacionarse en pareja, que no implica necesariamente la estabilidad o la fidelidad aunque tampoco las excluye, que propende por el bienestar en pareja sin menoscabo del bienestar individual y que subordina ese bienestar a un intercambio equitativo de afecto, respeto y cuidado.

La segunda categoría, conductas preventivas individuales, se percibe en relativa contraposición con las intenciones de cuidado mutuo de la categoría anterior. En ésta (elegida 22 veces) se evidenciaron intenciones de conductas futuras asociadas a la protección individual en salud sexual que remiten la responsabilidad a cada individuo (8 veces). Es interesante analizar que 6 de las 8 personas que eligieron esa proposición para su proyecto de vida conviven con VIH.

También es frecuente el enlace entre protección y disfrute erótico: “El sexo protegido no será necesariamente aburrido” (3 veces); “Introduciré prácticas sexuales seguras en las relaciones ocasionales para generar confianza y, por ello, mayor disfrute” (3 veces). Estas proposiciones, denotan cierta ascendencia de las campañas de prevención que se han traducido en nuevos paradigmas de vivencia del erotismo.

Además, la segunda proposición revela también una consciencia de disfrute de la sexualidad mediante las relaciones ocasionales, en todo caso, asociadas a prácticas protegidas. En este mismo sentido, es enfática la proposición: “Como el sexo ocasional me satisface lo asumiré siendo honesto y responsable conmigo y con los otros” (2 veces).

Dentro de los proyectos de protección de los asistentes, la proposición: “Evitar tomar decisiones importantes bajo estados anímicos alterados” (por efectos de sustancias psicoactivas o de circunstancias adversas), tiene un lugar sobresaliente entre las políticas individuales de cuidado (6 elecciones), de lo cual se infiere que, quizás, en el historial de algunos de ellos, esos estados los han puesto en situaciones de riesgo.

A partir de las frases seleccionadas se hace evidente la experiencia sexual en condiciones de riesgo y la intención individual de protegerse que reitera la necesidad del cuidado personal, lo cual no necesariamente excluye el cuidado del otro.

La tercera categoría, afectividad y autoestima, enmarca las proposiciones sobre sentimientos, emociones y aspectos relacionados con la esfera del afecto hacia los otros y hacia sí mismo, con una valoración positiva de los sentimientos amorosos, de la confianza y de la vulnerabilidad que suscita expresarlos.

Las proposiciones mayoritarias en esta categoría muestran cierto apego a la noción del amor según el modelo romántico, donde se puede expresar este sentimiento a la pareja sin temor a no ser correspondido (9 veces), lo cual se puede interpretar como enunciación de una política o de la asertividad saludable o del apego romántico descrito por Walter Rizzo<sup>28</sup> como síntoma de una relación inequitativa, donde sufrir por amor es un acto heroico ejemplarizante.

Una ambigüedad similar subyace en la proposición: “Solo tendré relaciones sexuales si estoy enamorado” que puede entenderse como una preocupación por evitar prácticas que en el pasado, debido a la carencia de amor, fueron insatisfactorias, o como un deseo de encajar en el modelo romántico que enlaza la sexualidad a la afectividad.

Así mismo, la proposición: “Confiaré plenamente en las personas de las cuales me enamore” (2 elecciones), puede manifestar un deseo de desprenderse del miedo a la relación que se expresa en la desconfianza, pero también una entrega ciega e irreflexiva que puede poner a quien se entrega en situaciones de riesgo por atribuirle al amor poderes de protección que no necesariamente otorga. Habría sido interesante sondear en qué extremo de la confianza se ubican quienes eligieron esta proposición y cómo se articula con la protección frente a las ETS.

En contraste con las anteriores, las proposiciones menos elegidas de esta categoría temática fueron: “Procuraré disfrutar los momentos de soledad” y “Mi estabilidad emocional será prioridad en el quehacer diario” (1 vez cada una), que anteponen el propio bienestar al afán de encontrar una pareja o de entregarse a ella más de la cuenta.

---

28 RIZZO, Walter. Amar o depender. Bogotá, 1994.



La cuarta categoría, definición de la propia sexualidad, agrupa proposiciones que indican el peso del sexo como práctica en las actitudes relacionales de los individuos. Sobresale la proposición: “Mi orientación sexual no será motivo de vergüenza para mí”, una de las tres más elegidas en todas las categorías (10 veces), que denota, de un lado un contexto adverso, que como superestructura condiciona la vivencia de la orientación, y de otro, una intención de enfrentar ese contexto y la propia homofobia, como punto de partida para proyectarse como sujeto. Este asunto, si no está resuelto, puede llevar a prácticas matizadas por la culpa y el exceso, en tanto prohibidas, con impactos indeseables para la salud sexual y emocional<sup>29</sup>.

En segundo término, el sexo aparece como uno de los elementos de la realización personal de 3 de los asistentes, lo cual expresa su autopercepción como sujetos eróticos y el rescate del sexo como un componente más de la construcción del sujeto.

En aparente contraste con las dos anteriores, la proposición: “Abandonaré las prácticas que me produzcan culpa o vergüenza” (1 vez), parece evidenciar algunas “vivencias indeseables” de las cuales el individuo busca redimirse, aunque no aclara si la culpa es justificada o se debe a la falta de autoconocimiento y autoaceptación, lo cual, a pesar del propósito de desterrarlas, puede conducir a reincidir en ellas con mayor vergüenza.

Finalmente, una lectura transversal de las proposiciones, ya no por categorías sino por el peso desagregado de cada una de ellas, deja ver la necesidad de apreciar los propios sentimientos frente a una intención de expresarlos sin importar lo que se reciba a cambio; la preocupación por el cuidado del otro, frente a una posición no necesariamente contradictoria de que cada individuo asuma la responsabilidad de su propia protección; y la autoaceptación de la orientación sexual como punto de partida para construir un proyecto de vida.

Visiones plurales que, sin embargo, confluyen en la mayoría de los casos en una consciencia cada vez más práctica de la prevención, por lo menos en el terreno de la enunciación de las intenciones.

#### *3.2.6.1.5. Proyecto de vida*

La finalidad de esta actividad era suscitar la reflexión en torno a la posibilidad de articular los proyectos individuales de autocuidado con un proyecto colectivo. Muchos de ellos consideraron necesario llegar a consensos antes de iniciar la construcción de las maquetas; en otros casos el proyecto colectivo consistió en la suma de los aportes individuales considerados como fuente de riqueza por su diversidad o como fragmentos que sólo encontraron unidad en la reconstrucción verbal, y en otros

---

<sup>29</sup> Cabe destacar que algunos asistentes descartaron esta proposición porque la consideran un asunto resuelto en sus vidas, pero fundamental (en su momento) para crecer como individuos.

fue el resultado del protagonismo de alguno de los integrantes. Para la gran mayoría de los asistentes a los talleres, enunciar el proyecto de vida delante de un auditorio fue percibido como una forma de exorcizar los conflictos y de asumir un compromiso más sólido de transformación personal.

A continuación, ofreceremos una interpretación de las reflexiones que acompañaron la exposición en plenaria del proyecto de vida, materializado en una maqueta.

Se aprecia en los participantes una gran homogeneidad en la necesidad de reafirmar en los demás y en sí mismos su orientación sexual como un factor fundamental en la estrategia de prevención, dado que articulan sus deseos y proyecciones con las dificultades vividas en su proceso de socialización. En las maquetas, la orientación sexual ocupa un lugar central o se representa como una estrella de Belén (una guía). En algunos casos es un punto de partida para proyectar su vida y, por ende, su sexualidad; en otros, es un nudo que impide que la vida arranque.

Se rescata dentro del proyecto de vida la apuesta por el amor propio como punto de partida para el autocuidado y el cuidado del otro (asumido como un asunto personal), las posibilidades de sexualidades alternativas (poligámicas, no necesariamente estables), pero atravesadas por el afecto como una necesidad irresoluta. Esto se materializa, por ejemplo, en una maqueta que representaba la trilogía: “Yo, mi pareja y una pareja ocasional”, rodeada de afecto y prácticas protegidas.

En algunos casos, la vida en pareja es referida como un elemento central en la proyección futura y para muchos se convierte en un *leit motiv* de la maqueta construida y las imágenes de la casa, y las figuras de pareja como símbolo del “hogar” aparecen en forma recurrente. Es el caso de una maqueta en la cual la pareja es ubicada dentro de una casa –refugio- que protege a sus miembros de los peligros externos como el consumo de alcohol y la promiscuidad rotulados como prohibidos. En esos mismos casos, la búsqueda de pareja se enuncia como la finalidad de la realización personal. Eso se expresa en una maqueta en la cual una diversidad de caminos posibles conduce inexorablemente a un núcleo común que es la vida de pareja (visión que puede conducir a la frustración por no conseguir un fin tan específico e ideal o puede compensar un sentimiento de vacío existencial).

Sin embargo, también se enuncia el reto de conformar nuevos modelos de pareja que no estén basados en los referentes propuestos por la heterosexualidad. En otros casos, la pareja, aunque subsiste como ideal, no es el referente central del proyecto de vida y se adopta una visión pragmática que incorpora elementos de la experiencia como las relaciones ocasionales, la menor importancia asignada a la fidelidad y la posibilidad de hacer exploraciones sexuales sin incurrir en riesgos. En relación con lo anterior, los participantes plantearon la construcción de un proyecto de vida en pareja como un reflejo de su deseo, aun cuando también hicieron referencia a la soledad y a la necesidad de manejarla para poder controlar sus relaciones personales. Igualmente, la soledad juega un papel primordial en la



forma de proyectarse hacia el futuro, como opción positiva, incluso para proteger la intimidad en el ámbito de la pareja.

En algunos pocos casos se le asignó un lugar importante al pene para representar la promiscuidad o la protección y en un caso se puso en un altar, pues existe en la comunidad homosexual una adoración de la genitalidad masculina. Vale la pena señalar que las imágenes de hombre que se propusieron en el taller para representar los posibles encuentros futuros, eran láminas que correspondían al estereotipo estético occidental, frente a lo cual un asistente expresó que con las láminas elegidas quería significar “hombre” y no “hombre con dichas características”.

En conclusión, el proyecto de vida plasma la superación de las marcas del pasado, el deseo de transformación personal y los elementos que se han apropiado a lo largo de la vida. De esta manera, el reconocimiento social y personal de la orientación sexual, no solo se sostiene en el pasado sino que expresa el deseo y se enriquece con la experiencia del otro. De la misma manera, el modelo de masculinidad tradicional pareciera quedar en el recuerdo. La posibilidad de superarlo se materializa en el terreno de lo afectivo orientado hacia la democratización de las relaciones, la verbalización de los sentimientos, la negociación del uso de la protección y el establecimiento de reglas claras en las relaciones de pareja.

Finalmente es un proyecto que apuntaría a la expresión individual, lo cual es coherente con el modelo tradicional de competitividad masculina. Sin embargo, vale la pena anotar que un proyecto así es inviable dado que cada interacción individual está mediada de alguna manera por los otros y las otras y se contextualiza en una realidad sociocultural. Por lo tanto, se hace necesario avanzar en estrategias que superen un referente individual y se traduzcan en apuestas colectivas en la dimensión de lo personal, lo familiar, lo laboral, lo comunitario y lo político.

En este sentido, la apuesta apunta a que el proyecto de vida vaya más allá, incluyendo las dimensiones de experiencia e identidad.

### *3.2.6.2. Entrevistas y grupos focales de travestis*

Esta síntesis presenta el resultado de la lectura horizontal de las cuatro categorías de análisis tenidas en cuenta para la realización de las entrevistas estructuradas, grabadas con dos grupos focales de población travesti en Bogotá, dentro del objetivo de encontrar formas de acercamiento y posibilidades de atinar la intervención prevista con esta población en el futuro y contribuir a su caracterización.

Los dos grupos focales correspondieron a un prostíbulo en el Centro, (localidad de los Mártires); y a una peluquería del barrio Venecia (localidad de Tunjuelito), sobre amor, erotismo y relaciones sexuales; género e identidades sexuales; comportamiento sexual y cuidado de sí mismo; auto y heteroper-

cepción del riesgo, y proyecto de vida. Las referencias a las entrevistas están dadas por el número correspondiente a cada una al final de la cita.

Amor, erotismo y relaciones sexuales. El amor es un sentimiento altamente idealizado por las entrevistadas que se construye poco a poco, día a día. Se refieren a él como la meta de la felicidad, asociado, cuando se enamoran, a valores como la sinceridad y la forma de ser, donde la apariencia física no tiene importancia en la opción o decisión de establecer una relación de pareja.

La pareja estable, “tener marido”, corresponde a su visión de la realización del amor. La mayoría considera que sería muy difícil encontrar la persona que reuniera los requisitos para ser su pareja estable en un sitio de encuentro y menos en un prostíbulo, ya que las personas que frecuentan estos sitios normalmente viven una vida asociada con la prostitución, las drogas o la delincuencia.

El ideal de pareja estable, sin embargo, no corresponde en nada con el modelo de hombres que conviven con ellas. Cuando se refieren a la vida que llevan o han llevado con sus parejas, declaran ser golpeadas frecuentemente, maltratadas, explotadas y sometidas a la infidelidad habitual de sus compañeros sexuales estables. Coinciden en que aún con la pareja estable deben tenerse medidas de protección de ETS, aunque aparece como una meta, conocerse tanto como para ya no tener que usar condón.

A pesar de la visión anterior, no creen que la fidelidad tenga virtudes de prevención, ni sea una meta. Más aún, declaran en consenso que es prácticamente imposible ser fiel, mucho más en las condiciones de exposición a la infidelidad derivadas de su actividad.

Su visión del amor y la pareja es pesimista y fatalista. Opinan que cuando se enamoran aguantan todo, incluso la infidelidad, hagan lo que hagan sus “maridos”. Esta situación desde luego comporta la presencia permanente del riesgo de infección. “Los cacorros no pueden conseguir a alguien que los tenga mejor que una travesti, una se saca un ojo para que papi vea con tres”. Afirman que se sacrifican por sus consortes y que al final se van con otra travesti o con una mujer.

A continuación, algunos testimonios de las protagonistas:

“...soy una persona que es muy realista, los hombres a nosotras nos buscan, duran un tiempo, después se van y el final de todas nosotras pienso que es estar solas.”

“Nunca he pensado en querer casarme, pero en tener una estabilidad sí. Me gusta la estabilidad. No he pensado en eso de tener hijos, de pronto algún tiempo sí se me pasó por la mente, pero puse los pies sobre la tierra. Imposible a una pareja gay tener hijos porque ya a uno le tocaría a él por su parte con una mujer o a mí también”.



“Yo creo que todos los seres humanos tenemos necesidades sexuales por igual. Lo que pasa es que hay que diferenciar entre la necesidad sexual y la promiscuidad. Porque a veces la promiscuidad se refiere a un valor económico”.

“En toda relación, pienso yo, que para llegar a un final feliz es importante el sexo, sin el sexo no hay convivencia, no hay nada. Los travestis no tenemos más necesidades sexuales que otras personas, pero el sexo es muy necesario. La mayoría de nosotros los travestis queremos el sexo y lo buscamos porque vivimos del sexo. Si no vendiéramos nuestro cuerpo no viviéramos bien”.

“Yo pienso que si uno conoce a una persona y de buenas a primeras se va al sexo, no lo está haciendo por amor o conocimiento. Lo está haciendo por satisfacción sexual, placer o erotismo, más nada”.

“... estoy pasando por el enamoramiento, estoy muy enamorada, con esa persona estoy en la plenitud de la relación sexual.”

“Con esta relación vamos para seis meses. Ha sido muy tormentosa, nos hemos pegado mucho, pero hay vamos saliendo adelante. La pasamos más peleando que bien”.

“Dos veces en la vida he vivido en pareja. Siempre convenciéndome de que no voy a ser una mujer para el hombre. Siempre con la idea que tarde que temprano cada uno ha de coger su camino, porque esa es la realidad de la vida. Además hay hombres que dejan a sus esposas e hijos tiradas, más a mí, que no les puedo brindar lo que brinda una mujer”.

“Por amor con mi pareja, porque lo demás se trata de promiscuidad, de placer o de satisfacción sexual o hasta de dinero a veces. Pero si se trata de relación más a fondo se necesita una pareja estable, con un hombre. Yo he llevado tanto tiempo en el travestismo que todas mis parejas han sido hombres”.

“La mayoría de todos los travestis no somos felices, siempre hemos sido rechazados por la sociedad, por nuestros familiares, siempre nos han utilizado, si tienen una pareja es para que una los mantenga, para que uno les compre lo uno lo otro, ya uno se cansa de esa situación y entonces ya lo abandonan a uno, lo mismo pasa con la familia”.

“Las personas travestis somos felices a nuestro modo, porque cada quien busca la felicidad como quiere y como cree. No tengo muy claro cómo sería mi felicidad. Mientras viva pues todo lo que hago, para mí después de que me haga feliz, pues muy rico, momentáneamente, para un futuro todavía no lo tengo claro”.

“No espero una pareja para ser feliz. Una puede ser feliz con la familia o las amistades, no necesariamente tiene uno que tener una pareja para sentirse bien. Puede haber una pareja pero a toda hora no tiene uno que estar en sexo”.



Género e identidades sexuales. “Cada sujeto carga su historia, su transitar por el mundo, pero esta carga no es otra cosa sino su experiencia de vida a través de sí mismo y de los otros-as. Y en este proceso se configuran diversidad de lenguajes que toman forma en las palabras, los gestos, las expresiones explícitas o implícitas, las actuaciones, los silencios, los sueños y los deseos; por esto es tan compleja la dinámica de la construcción de las identidades, porque es allí donde se localiza el eje del conflicto, en el cual converge la experiencia vivida- y responde de una u otra manera, con aceptación o rechazo, a los paradigmas socialmente definidos- y el deseo de alcanzar los sueños- paradójicamente alimentados, en muchos de los casos, por las mismas condiciones ideológicas y culturales existentes en la sociedad”- (Valencia y Palacio, 2000, citados por Lafaurie).

Todas las narrativas de vida de las entrevistadas, están marcadas por el hecho común de haber vivido su experiencia y opción sexual travesti como un hecho desgarrado, desgarrador, excluyente y cruento, que los lanzó a una vida siempre azarosa, nómada, siempre marcada por el señalamiento y la violencia desde los distintos ámbitos de su existencia: en la casa y por la familia, en el colegio, en los trabajos e instituciones, siempre asediados por la inmediatez de la supervivencia, por la necesidad de la “apariencia” para el ejercicio del ritual de seducción, acorralados por las necesidades de evitar la celulitis y las arrugas que alejarán a sus hombres de sus vidas, sobre explotados para pagar las cremas, tratamientos, tanguitas y calzones, jeans y minifaldas que les permiten seguir teniendo opción.

Su concepción de género no se hace ilusiones respecto a ser más o mejor mujer, a lo que renuncian desde una racionalización en que, por defecto, como ausencia e imposibilidad total, sienten y construyen que nunca podrán ofrecer a sus hombres lo que una verdadera mujer les podría otorgar. Se trata de una dramatización permanente, dentro de la cual los protagonistas tienen la certeza cotidiana de interpretar mal el papel, a pesar de lo cual, reiterativamente, perseverantemente, militantemente, responden subiéndose en el lomo del cuchillo de sus convicciones y valores y se ven concitados a afirmarse en su opción escenográfica vital.

“Pienso que en el gremio, la mayoría de todos nosotros tenemos el alma de mujeres, porque desde niños queremos aparentar y ser mujeres. Ahora la mayoría, la nueva generación, exagera, mira yo tengo 42 años, mi problema es desde los siete años, pienso que ser así ha sido un problema. Desde los siete años soñaba con tener una vagina, con ser una mujer. A los 36 años me mandé a operar en Londres, soy operada y ahorita me siento la mujer más feliz del mundo.”(1)

“Desde muy sardina me di cuenta que quería ser mujer. En mi casa fue duro, muy difícil, prefiero no contar, dejemos hasta ahí. No tuve problemas en el colegio, terminé mi bachillerato y después la universidad, tantas cosas que no hubo tiempo para eso. Yo me decidí fue ahora, yo dejé la universidad





hace como dos o tres años. No terminé la carrera, me faltan dos años y medio todavía, media carrera, de pronto termino, de pronto no, vamos a ver que nos depara el futuro.”(2)

“Mi relación de infancia fue dura. En ese entonces no se sabía, hoy un niño de cinco años sabe qué es un homosexual y qué no lo es. Yo vine a descubrir que existía el homosexualismo como a la edad de diez años. Fue cuando descubrí mi personalidad homosexual y hasta hoy día. Con mi familia al principio hubo muchos inconvenientes, con mi papá, mi mamá, pero ahora son mis amigos. Me comprenden, vivo en mi casa, con toda mi familia. Venimos de Medellín pero hace rato estamos en Bogotá”. (3)

“En el colegio acabé con el colegio. Era masculino, internado. Fue la mejor época de mi vida. Yo no me dejé ubicar, me vestía con el uniforme del colegio”.

“Una, a veces se pasa más de la cuenta en lo amanerada, aunque hay unas que se confunden entre la gente. En el caso mío paso normal. Me gusta dormir bien: madrugo a las once. Trabajo hasta las diez de la noche y vuelvo a la casa. A veces iba a sitios gay, pero ya no me interesa, ya con cuarenta años, no me importa”. (4)

“Tuve el cabello largo, mi ilusión era verme femenina y no hace mucho que no lo hago. Me llevó a eso una desilusión amorosa, no me visto de mujer ni quiero llamarle la atención a ningún hombre, porque la persona que más quería se fue, era una relación estable de seis años y eso me ha dado duro. Esa persona tiene veintisiete años, yo tengo veintitrés. Estaba con él desde que empecé a ser travesti. Yo no cambio mi personalidad. La identidad sexual depende de la personalidad de uno, porque el hecho de ser travesti o transexual, no significa que uno quiera sobrepasar a una mujer ni que quiere ser más femenino que una mujer, sino tu personalidad. Lo que pasa es que uno sabe que no es una mujer y le toca hacer tantas cosas para hacerse notar y no pasar inadvertido.”(5)

Comportamiento sexual. Respecto al comportamiento sexual habitual, en relación a la pareja estable y a los clientes, en los dos grupos entrevistados se encontró que alternan su actividad como estilistas en una peluquería, con la prostitución ocasional, siempre argumentada en la necesidad y gusto por “vivir bien”.

Existe consciencia del uso del condón como medida de protección básica que todas declaran usar siempre, y de no tener relaciones sexuales mediadas por el alcohol u otras drogas cuando se trata de clientes. Esta actitud y comportamiento frente a la prevención de transmisión de ETS fue ratificada por los resultados de los sondeos llevados a cabo con la misma población (6 y 8 encuestas en los dos sondeos realizados respectivamente).

¿Se trata de una pose de racionalidad y prevención? ¿Se trata de los resultados de “concientización” de intervenciones realizadas anteriormente con esta población y de sus impactos? ¿Se trata de una

estrategia de supervivencia que ha venido siendo elaborada espontáneamente por estas comunidades frente a los estragos y muertes iniciales, aportados en el transcurso de la expansión de la epidemia del VIH-SIDA? La administradora del prostíbulo, un travesti de 50 años, cuestionó la aplicación del sondeo (que demoró 3 horas), con la pregunta: “¿Esperan que ellas contesten con sinceridad alguna de las preguntas?”.

Este comportamiento de aparente seguridad frente al riesgo de contraer ETS y VIH, siempre se vio atenuado cuando se trataba de pensar o hablar del uso del condón con su pareja estable, o con “su marido”, y aparecía como una meta de conocimiento y éxito de la relación llegar a no usar condones en las relaciones entre sí.

Asumir el papel “pasivo” en sus relaciones con la pareja es su paradigma y deseo. En su imaginario siempre aparece un hombre frente al cual se comportan como mujeres; sin embargo, afirman que cuando la relación es con un cliente, a ellas les resulta indiferente asumir un papel u otro (activo o pasivo), aunque afirman que llegar a la eyaculación les resulta una práctica muy difícil dado que siempre toman hormonas femeninas, y eso dificulta la satisfacción del cliente.

“Manejo la situación cuando negocio el “rato” con el cliente. Yo le digo: tú me regalas \$20 por un rato, soy operada; si quiere, bien, y si no, chao. Desde hace 11 años siempre me protejo con preservativo. No se trabaja sin preservativo, “sen guanto no se labora niente, ni qua, ni en tuto el mundo. El guanto e uno tropo importante”. (1)

“Con los clientes muchas veces tienes el control, pero muchas veces lo pierdes. Es difícil, es difícil porque muchas veces se tornan discusiones muy difíciles, si es difícil ya la estadía en una habitación dos personas solas, y más si no nos conocemos, y si ya una discusión de primerazo, es como difícil, ¿ves? Las discusiones se presentan porque desean tener relaciones sin protección. Me encantan las prácticas como la masturbación, porque de pronto no se pierde tanto el control y es una forma de cuidarse ambos, ¿ves? Entonces hay cosas que de pronto...” (2)

“Realmente el intercambio de semen tiene que ser con el ser que estoy amando. Es un acto incompleto porque uno va a buscar que haya el orgasmo y todo. Pero con otra persona no creo que tuviera intercambios. Con mi pareja no lo hemos puesto en práctica.”(3)

“Lo que más recomendaría no sería una pareja estable, ni el uso del preservativo, sino más que todo conciencia. Que tengan otro tipo de prácticas sexuales. Hacer el amor no es solamente penetrar. Y para querer a otra persona no es solamente tener el pene en la mano, las caricias también importan.”(4)

“En ocasiones se va una con el cliente, y él le paga, dependiendo si el hombre le está pagando para que uno funcione como activo o pasivo. Por supuesto es uno el que maneja el negocio. Me han dicho



“te pago hasta cien”, pero no uses preservativos. Yo soy sano. Por lo general si estoy trabajando en la calle, no uso uno sino hasta tres, por miedo a que se vayan a romper. Me pongo uno sobre otro”.

“Con mi pareja nos cuidábamos. Aunque a veces él me decía que estuviéramos así, sin protección y yo no, porque él salía, tenía sus amistades en la calle y yo sabía que yo también salía y era prostituta, pero yo me cuidaba. Nunca estuve de acuerdo con esa relación así, ni en el sexo oral, ni en derramarme el semen ni nada. Siempre me he cuidado de no tener contacto con el semen del cliente. Pienso sí que en toda relación el propósito es llegar al orgasmo y si no se llega pienso que no hubo relación completa, verdadera, satisfactoria.”

Cuidado de sí mismo, auto y heteropercepción del riesgo, y proyecto de vida. Los comportamientos sexuales declarados están consecuentemente ligados a las nociones de cuidado, percepción del riesgo y proyecto de vida que estas personas manejan e interiorizan en sus discursos de vida. De una parte está la relación, condiciones y prácticas con “el marido”, con la pareja estable y, de otra, las condiciones, prácticas y negociación con los clientes, la cual en todos los casos afirma y descarta la posibilidad de incurrir en relaciones desprovistas de protección, independientemente de la mediación de la cantidad de dinero ofrecido.

Dado el riesgo epidemiológico, social y del entorno que reconocen en su actividad, afirman mantener condiciones, pautas y normas de autocuidado constantes, aunque relajadas, cuando se trata de negociación de prácticas sexuales y de prevención con las parejas estables. La práctica de pruebas de VIH-SIDA es frecuente en ellas, y todas afirmaron haber resultado negativas en la última prueba realizada.

*Proyecto de Vida.* Dada su concepción temporal y pasajera del amor, (en cuanto una travesti no puede esperar realizar la vida de un hombre y terminará sola), no existe un proyecto de vida en común, y menos una periodización de metas para alcanzarlo. No existe una expectativa de vida en pareja, ni de estabilidad afectiva, excepto con la familia, o con los “familiares” del gremio, “tías”, y “abuelas”, siempre dispuestos obtener ganancias de su condición y falta de apoyo.

En general todas afirmaron haber sufrido condiciones extremas de violencia derivadas de su condición “travesti”. Estaban de acuerdo en afirmar que la violencia y la recesión económica afectaban a todos por igual y a ellas en particular porque decaía la demanda de sus servicios. Todas reiteraron su deseo de salir de la prostitución, de tener una peluquería, de comprar un taxi o de viajar y establecerse en Italia o España, donde las cosas son distintas, según su imaginario.

“Cuando me enamoro deseo conocer el pasado sexual de mi compañero, puesto que desde hace diez años para acá hay tanto Sida, tantas enfermedades, tantos virus. Entonces yo cuando veo a una persona y me gusta, y me doy cuenta que ha sido recorrido, que ha sido amante de otra persona, trato de no tener contacto con “questa” persona. Muchas veces una pregunta pero niegan, entonces a una le toca averiguar por otros medios.” (1)

“...confiar es muy difícil, hay muchos riesgos, y hay muchas formas de amar también. Entonces una de esas sería cuidándome, y si él me quiere pues me cuida y si yo lo quiero pues lo cuido. Pero si no, no estamos en nada. Y si un cliente me pidiera relaciones sin preservativo, ¡tampoco! Con un cliente es indiferente que la relación sea haciendo el rol de activo o pasivo, es de todo. No hay problema por eso, generalmente vienen a ser... pero no siempre.”(2)

“Con mi pareja no lo hacemos sin preservativo, porque estamos esperando saber el estado de salud, tanto de él como el mío. Yo me hago el examen serológico y comencé a hacerme el de Elisa en los noventa, que ahora pasó a ser VIH 1 y VIH, ya me los he practicado, el año pasado me lo hice y no tengo nada.”(3)

“Siempre uso condón con mi pareja. La prevención nos llevó hasta el punto de separarnos, porque el VIH no se transmite solamente por semen, puede ser por una cortada y en ese momento no se usa preservativo. Cada persona es libre. Yo no le puedo exigir un examen a una persona, porque eso es de respetar. En cualquier sitio puede uno contraerlo, puede ser por una aguja...” (4).

“La fidelidad no es suficiente porque por X o Y motivo uno siempre termina siendo infiel. Ya uno es consciente y uno se cuida. ¿Futuro? Quiero montarme un negocio como éste, o comprarme un taxi, pero no quiero ser más empleado, pero siempre travesti. Si Dios me tiene para vieja, que sea vieja travesti.”(5).

### ***3.2.7. Conclusiones: logros, impactos y recomendaciones.***

*3.2.7.1. Logros e impactos.* Se ha articulado la dimensión de género, con la sexualidad, y las masculinidades como productos culturales, a ser tenidos en cuenta en una estrategia de intervención para la prevención de VIH, lo cual orientó categorías, prácticas y análisis de las situaciones de riesgo.

Se subraya el papel pionero que ha cumplido la propuesta al plasmar las directrices internacionales y nacionales, que resaltan la importancia de orientar las estrategias de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, y la prevención de infección por VIH-SIDA en torno a una reflexión sobre las masculinidades y el papel definitivo de los hombres en el control de la transmisión de la infección, teniendo en cuenta que anteriores estrategias de prevención no habían asociado los aportes teóricos del género a una comprensión compleja de la diversidad sexual.

Se propició la inclusión de nuevos actores (travestis, asistentes a grupos de apoyo a la diversidad sexual, personas que viven con VIH) y nuevos escenarios (prostíbulos, salas de belleza, la calle como lugar de trabajo), en la prevención. También se estimuló el diálogo entre la academia, las organizaciones de base y los funcionarios públicos.



Entre las conclusiones de la intervención, encontramos que se lograron avances en la eliminación de los estigmas referentes a las relaciones eróticas entre hombres, el deseo homoerótico y los espacios de encuentro. Se logró una valoración positiva de los intercambios sexuales, desligados de los contextos normativos en los cuales se han inscrito. De otra parte, se vincularon las distintas valoraciones en cuanto al amor, el erotismo y la vivencia de las relaciones de pareja con las estrategias de prevención.

Se puso al servicio del desarrollo del proyecto el acumulado transversal de la Universidad Nacional de Colombia, en cuanto a estudios de masculinidades y salud reproductiva, los grupos de estudio de la diversidad sexual, y los trabajos en salud oral y Sida respectivamente. (Programa Género, Mujer y Desarrollo- Centro de Estudios Sociales, Grupos estudiantiles GAEDS y DESNUDEZ y la Facultad de Odontología).

Como espacio de interacción, los talleres y conversatorios propiciaron espacios de negociación y relaciones horizontales, valoraron la importancia de los consensos, de las tomas de posición con argumentos, y generaron conciencia de los intereses comunes.

Teniendo en cuenta que a los talleres asistieron líderes de grupos, se propició la inclusión de la problemática del VIH en las agendas individuales y colectivas. Se abordaron dimensiones y temas nuevos para tratar el riesgo desde la dimensión personal y desde la identidad. Se tomó conciencia de que lo personal es político y de que lo político está anclado en lo personal. Ello implica apostarle a políticas del reconocimiento de la diversidad sexual tanto en la intimidad como en el ejercicio de una ciudadanía incluyente.

Se diseñó una estrategia que puede ser aplicada en distintos ámbitos locales y adaptarse a los contextos propios de cada región o grupo social.

Las dos primeras actividades, el perfil del “hombre de verdad” y “el termómetro de las percepciones sobre la homosexualidad y la diversidad sexual” apuntaron en particular a la deconstrucción de los conceptos normativos asociados a la masculinidad hegemónica, lo que evidencia la pluralidad de visiones sobre la masculinidad que fueron exploradas en los talleres, entrevistas y grupos focales. Igualmente, cuando algunos hombres participantes en los talleres expresaron que de haber tenido esta experiencia en su vida pasada hubieran podido incorporar medidas de autocuidado.

Con la tercera y cuarta actividad (auto y heteropercepción del riesgo en el proyecto de vida) y con las entrevistas a las travestis se buscó disociar las imágenes de masculinidad de los comportamientos de riesgo en salud sexual para propiciar cambios culturales colectivos, que conduzcan a una ética de la co-prevención.

### *3.2.7.2. Recomendaciones*

Cambiar la modalidad de las convocatorias superando su carácter coyuntural. Nunca se debe suponer un conocimiento suficiente sobre estas poblaciones y por el contrario se debe estimular las investigaciones en distintos contextos locales y sociales. Además, no se debe pretender que una estrategia general sea útil y replicable en todos contextos. Por tal razón, en el diseño del perfil del recurso humano se debe insistir en los tres tipos de competencia que se requieren para poder asumir la realización del taller: cultural, relacional y específica en género y sexualidad.

Se hace necesario trabajar en la investigación y en el desarrollo de metodologías de diagnóstico rápido que permitan intervenir en situaciones urgentes como la de las personas que conviven con VIH, en zonas que concentran población desplazada, regiones donde se explota el turismo sexual y otras regiones aisladas. También se considera pertinente avanzar en la investigación e intervención en sitios de encuentro con personas que asisten a sauna y videos, en lugares de concentración masculina como las cárceles, comunidades religiosas y militares.

Visibilizar, apoyar y fortalecer regionalmente las redes y grupos que trabajen en diversidad sexual y homosexualidad, y motivar en ellos la reflexión sobre la masculinidad y el riesgo.

Proponer una mayor difusión en calidad y cantidad de información epidemiológica en los medios masivos de comunicación. Realizar un inventario permanente de experiencias exitosas nacionales e internacionales y propiciar su socialización con las organizaciones de base y el resto de la sociedad civil.

Incluir en las campañas de comunicación referencias a situaciones cotidianas vividas en relación con la diversidad sexual, las masculinidades y el VIH. Desarrollar estrategias de comunicación que partan de las narrativas construidas en torno a la sexualidad entre hombres e involucren información actualizada sobre el VIH-SIDA y las formas de prevenirlo.

Extender las campañas educativas y de intervención a los grupos ligados al ejercicio de las diversas prácticas homoeróticas marginales relacionadas con videos, saunas o sitios de prostitución masculina, haciéndolas extensivas a los dueños de los establecimientos, los clientes y los trabajadores (as) sexuales.



## Bibliografía

- ALLPORT, F. (1974). El problema de la percepción, su lugar en la metodología de la ciencia. Buenos Aires. Ed. Nueva edición.
- ARDILA R. (1998). Homosexualidad y Psicología. México, Editorial El Manual Moderno.
- ATKINS D. (1998). Looking queer. Body, Image and Identity in lesbian, bisexual, gay and transgender communities. New York: the Haworth Press. Inc.
- AUGÉ, M. (1994). Pour une anthropologie des mondes contemporains. Paris, Aubier.
- BADINTER E. (1993). XY La identidad masculina. Bogotá. Ed. Norma.
- BUTLER J. (1999). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. México, PUEG, UNAM.
- CALVEZ, M. (1998). Los usos sociales del riesgo. Elementos de análisis cultural del Sida. San Martín. Ed. Universitaria.
- CONNELL ,R. W. (1995). Masculinities. Cambridge. Ed. Polity Press.
- DE KEIJZER, B: (1995). “La masculinidad como factor de riesgo”. Ponencia presentada en el Seminario “Fertility and the Male Life Cycle in the Era of Fertility Decline”, International Union for the Scientific Study of Population, Zacatecas, México.
- Federation of Parents and Friends of Lesbians and Gays, Inc. ¿Por qué mi hijo(a) es gay? Adaptación del inglés de *Why Is My Child Gay?*. 1992. P.O. Box 27605-7605.
- FERNÁNDEZ, K. P. (1993). Recasting Women in the Global Economy, Political Economy and Gender in Latin America, Documento de trabajo n° 37, California, Pub. Russell, SAGE Foundation, Thousand Oaks.
- FINKIELKRAUT, A., BRUCKNER, P. (1979), El nuevo desorden amoroso. Barcelona: Ed. Anagrama. Primera edición.
- FULLER N. (2001). “No uno si no muchos rostros. Identidad masculina del Perú urbano”. En Mara Viveros, José Olavarría y Norma Fuller. Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina. Bogotá. Ed. CES Universidad Nacional.



FULLER, N., (1993). Dilemas de la femineidad. Mujeres de clase media en el Perú, Lima, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

GARCÍA, C., (1994). “Los pirobos del Terraza: interacción y discriminación sociales en un grupo de trabajadores sexuales”, Monografía presentada como requisito para obtener el título de Licenciado en Filología e Idiomas, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, 1994.

GIDDENS, A. (1991). Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea. Barcelona. Ed. Península.

GIDDENS, A. (1995). La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Barcelona. Ed. Cátedra Teorema.

GIL, D, CARRASCOSA, J, MARTINEZ, F. (1999). El surgimiento de la didáctica de las ciencias como campo específico de conocimientos. En: Revista Educación y Pedagogía. Vol.11. No. 25. Medellín. Ed. Marín Vieco. P. 13-65.

GOMENSORO, A; LUTZ, E; GÜIDA, C. y CORSINO, D. (1995). La nueva condición del varón, Montevideo, Editorial Fin de Siglo.

GONZÁLEZ, J. (1995) Psicología y Sida: panorama colombiano. Avances en Psicología clínica latinoamericana. Vol 13, págs. 13-25

JODELET, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: MOSCOVICCI, S., Psicología social. Tomo 2. Barcelona, Ed. Paidós.

KIMMEL, M. (1997). “Homofobia, temor, vergüenza y silencio en la identidad masculina”. En Teresa Valdés y José Olavarría. Editores. Masculinidad/es. Poder y crisis. Santiago de Chile. Ed. Isis Internacional, Flacso.

LAFaurie, M. (2001). “Escenarios, prácticas y significaciones”. Bogotá, Salud con prevención, (documento inédito).

LEÑERO, L. (1992). “Los varones ante sí mismos”. En María del Carmen Elú y Luis Leñero Otero, De carne y hueso. Estudios sociales sobre Género y Reproducción, México, Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C., pp.75-95.

MEERTENS, D. (2001). “Cosiendo futuro: cotidianidad y proyectos de vida de mujeres desplazadas”. En: Revista En otras palabras, Número 8. Bogotá. Editorial Grupo Mujer y Sociedad. Programa de Estudios de Género. Corporación Casa de la Mujer





MINISTERIO DE SALUD. Plan Estratégico de la respuesta nacional ante la epidemia del vih-sida. Años 2000-2003.

NOT L. (1994). Las pedagogías del conocimiento. Bogotá. Ed. Fondo de Cultura Económica. 493 p.

NUÑEZ, G.(1999). Sexo entre varones. Poder y resistencia en el campo sexual. México. Ed. PUEG, El Colegio de Sonora, Miguel Angel Porrúa.

ONUSIDA. El sida y las relaciones sexuales entre varones. Mayo de 2000.

PARKER, R. (1995). Estado de la Investigación en Sexualidad: avances y desafíos sociales, ponencia presentada en el I Seminario Taller Sudamericano en Investigación Sociocultural en Sexualidad. Prioridades y desafíos, 20-21 de Noviembre/95, Santiago de Chile.

PARKER, R. (1998). “Hacia una economía política del cuerpo: construcción de la masculinidad y la homosexualidad masculina en Brasil”. En Teresa Valdés y José Olavarría. Editores. Masculinidades y Equidad de género en América Latina. Santiago de Chile. Ed. Flacso. FNUAP.

PECHENY, M. (2001). De la no discriminación al reconocimiento social. Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina. Washington.

PERESSON, M. (2000). “Metodología de un proceso de sistematización”, En: Dimensión Educativa, La sistematización de experiencias. Bogotá, Dimensión Educativa, No 40.

PIAGET, J. (1991). Capítulo 3: El lenguaje y el pensamiento desde el punto de vista genético. En: Jean Piaget. Seis estudios de psicología. Barcelona. Ed. Labor. p. 111-124.

SCOTT, J. (2001). “El género como categoría útil para un análisis histórico”. En Marta Lamas (comp.). La construcción de la diferencia sexual. México. Editorial PUEG/UNAM. Segunda Edición.

SERRANO, J. (1999). “Cuerpos contruidos para el espectáculo. Transformistas, Travestis y Drag Queens”. En Mara Viveros y Gloria Garay (compiladoras). Cuerpo. Diferencias y Desigualdades. Bogotá. Editorial Ces/Universidad Nacional.

SERRANO, J. (1997). “La organización social de la masculinidad”. En Teresa Valdés y José Olavarría. Editores. Masculinidad/es. Poder y crisis. Santiago de Chile. Ed. Isis Internacional, Flacso. Páginas 31-48.

\_\_\_\_\_. (1994). “Diversidad cultural y homosexualidades”, ponencia presentada en el Simposio Sexualidad y Construcción de Identidad de género, VII Congreso de Antropología en Colombia. Universidad de Antioquia, Medellín, 1994.

SEVILLA E. (1990). Aspectos Valorativos y Cognoscitivos sobre el Condón en la Población Adulta de Cali.

SEVILLA E. (1996). Racionalidad sanitaria en la conducta sexual. Tres frentes de exploración en la ciudad de Cali. En Elias Sevilla (Ed.) Prosa antropológica y otros estudios sobre sexualidad, amor y erotismo. Universidad del valle, CIDSE, Documento de trabajo, No 23.

SEVILLA E. (1998). Modelos analíticos de las ciencias sociales para prevención de infección por vih *En* Cinco estudios antropológicos sobre el mal de amores en la ciudad de Cali. Documento de trabajo No 44, E. Sevilla. Ed. Cidse, Universidad del Valle.

SEVILLA E. (1997). Perfiles de la sexualidad a propósito de las diferencias entre hombres y mujeres en Colombia. Estudios Demográficos y Urbanos (El Colegio de México) 12 ( 1.2.).

SPARKS, J. (1978). Fauna erótica: informe sobre sexualidad animal. Madrid, Altalena Editores.

TOLBERT, K, MORRIS, K y ROMERO, M. (1994). “Los hombres y el proceso de decisión respecto al aborto: hacia un modelo de relaciones de género y el aborto”, Ponencia presentada en el Encuentro de Investigadores sobre aborto inducido en América Latina y el Caribe, realizado en la Universidad Externado de Colombia del 15 al 18 de noviembre., Santafé de Bogotá, D.C., Colombia.

TORO J. (1995). Trabajo en promoción de la salud en poblaciones travestis masculinos en Puerto Rico y la prevención del virus de inmunodeficiencia Humana (vih-sida). Avances en Psicología clínica latinoamericana. Vol 13.

VIGOTSKY , L.S. (1989). Capítulo 6: Interacción entre aprendizaje y desarrollo. En: L.S. Vigotsky. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona. Ed. Grijalbo. p. 123-140.

VIVEROS, M. (2000). “Notas en torno a la categoría analítica de Género”. En Angela Inés Robledo y Yolanda Puyana (compiladoras). *Ética, Masculinidades y Feminidades*. Bogotá. Editorial Ces/Universidad Nacional.

VIVEROS, M. (2001). “Contemporary Latin American Perspectives on Masculinity”, in *Men and Masculinities*, Vol. 3, N°3, pp. 237-260.

VIVEROS, M. (2001). Masculinidades. Diversidades regionales y cambios generacionales en Colombia. En Mara Viveros, José Olavarría y Norma Fuller. *Hombres e identidades de género. Investigaciones desde América Latina*. Bogotá. Ed. CES Universidad Nacional.

VIVEROS, M. y GARAY G. (1999). *Cuerpo. Diferencias y Desigualdades*. Bogotá. Editorial Ces/Universidad Nacional.

## Anexo No 1. Formato de sondeo para la caracterización de la población objetivo

El siguiente cuestionario se ha diseñado con el objeto de conocer el contexto normativo, sus ideas y prácticas acerca del ejercicio de su sexualidad. La información obtenida es anónima y estrictamente confidencial. El compromiso y veracidad de sus respuestas permitirá ayudar a programas de salud a realizar mejores campañas de intervención y prevención en salud sexual. Señale con una “X” su respuesta a cada pregunta o afirmación.

### IDENTIFICACIÓN

Mi edad cumplida es:	1
Menor de veinte años	
De veinte a treinta años	
De treinta a cuarenta años	
De cuarenta a cincuenta años	
Mayor de cincuenta años	

Mi escolaridad es:	2
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	
Secundaria completa	
Técnica	
Universitaria	
Posgrado	
Otra, cuál?	

Me considero como:	3
Exclusivamente homosexual	
Principalmente homosexual	
Más homosexual que heterosexual	
Más heterosexual que homosexual	
Exclusivamente heterosexual	
Otra, cuál?	

Mi ocupación actual es:	4
Estudiar	
Estudiar y trabajar	
Trabajar tiempo completo	
Trabajar temporalmente	
Buscar empleo	
Otra, cuál?	

Me considero de:	5
------------------	---

Clase alta	
Clase media alta	
Clase media media	
Clase media baja	
Clase baja	
Otra, cuál?	

En este momento usted:	6
Es soltero	
Tiene pareja estable	
Es soltero que vive en pareja	
Es soltero pero ha estado casado	
Es casado y vive con su esposa	
Es separado	
Otra, cuál?	

¿Con quién vive usted?	7
Solo	
Padre y madre	
Uno de los padres	
Compañero sexual	
Compañera sexual	
Otra, cuál?	

¿Cuanto hace que me practiqué el examen serológico para vih?	8
Hace menos de seis meses	
Hace un año	
Hace dos años	
Hace cinco años	
No me lo he practicado	
Otra, cuál?	

9. ¿Cuál fue el resultado del examen serológico?

--

## II. Pertenencia a grupos

Pertenezco a un grupo:	1
De apoyo	
Espiritual	
Social	
Político	
Otro, cuál?	
Ninguno (pasar a siguiente a parte III)	

Mi papel en el grupo es:	2
Coordinador	
Colaborador	
Asistente	
Otro, cuál?	

Este grupo trabaja aspectos relacionados con	3
La sexualidad	
El género	
Política y derechos	
Crecimiento personal	
Salud	
Asuntos religiosos y/o espirituales	
Otro, cuál?	

El sistema de trabajo de este grupo es:	4
Talleres	
Charlas	
Tertulias	
Mesas de trabajo	
Agendas	
Otro, cuál?	

Las decisiones de este grupo se toman por:	5
Uno de los miembros	
Algunos miembros	
Votación	
Otro, ¿cuál?	



### III. Conocimiento y reconocimiento.

A continuación encontrará una serie de afirmaciones, en relación con la identidad masculina y la homosexualidad, el amor, el erotismo y las relaciones sexuales, las actitudes frente al contenido del acto sexual, las imágenes y actitudes frente al uso del preservativo, la capacidad negociadora en las relaciones sexuales, y el lugar que ocupa la prevención en el proyecto de vida. Le pedimos marcar *con una “X” su respuesta. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas.*

1. IDENTIDAD MASCULINA Y HOMOSEXUALIDAD	Totalmente de acuerdo	Relativamente de acuerdo	Indiferente	Relativamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Creo que un homosexual no es verdadero hombre					
Un homosexual tiene las mismas necesidades sexuales que cualquier hombre					
Los varones homosexuales son más sensibles que los varones heterosexuales					
Los gays son más seguros y autónomos que los bisexuales					
Todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida heterosexual					
Uno se puede sentir feliz de ser homosexual					
Reconocer la homosexualidad puede generar sentimientos de culpa.					
La homosexualidad se expresa en un comportamiento afeminado					

2. AMOR, EROTISMO Y RELACIONES SEXUALES	Totalmente de acuerdo	Relativamente de acuerdo	Indiferente	Relativamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
La soledad lleva a buscar relaciones sexuales					
Los homosexuales no se comprometen afectivamente en sus relaciones amorosas					
La infidelidad pasajera refuerza el sentimiento amoroso con la pareja					
Si una pareja es estable resiste la infidelidad de cualquiera de los miembros					
Hacer el amor es fusionarse totalmente con el otro					
El amor se construye lentamente, día a día.					
La atracción por alguien lleva a buscar tener relaciones sexuales con él.					
Se puede tener relaciones sexuales sin necesidad de enamorarse					
Una relación sexual es más satisfactoria cuando existe amor					

<b>2.1. AMOR, EROTISMO Y RELACIONES SEXUALES</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Relativamente de acuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Relativamente en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
El respeto por el compañero sexual evita el sexo inseguro					
Es sexo más satisfactorio cuando los hombres que tienen sexo son personas con mucha experiencia sexual					
Los enamorados prefieren no saber nada acerca de la vida sexual anterior de su pareja					
Tener relaciones con personas conocidas evita la infección por el VIH					
Opino que tener relaciones sexuales con mujeres va en contra de la homosexualidad					

<b>3. COMPORTAMIENTOS SEXUALES</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
Sólo considero que hay un acto sexual cuando hay penetración					
Ha sido placentero tener relaciones sexuales con personas que he conocido en bares, saunas, videos y otros sitios de encuentro					
Experimento sensaciones agradables al ver eyacular a mi compañero y al eyacular siendo observado por mi compañero					
Encuentro placenteras las situaciones donde tengo sexo con personas desconocidas y sin compromiso afectivo					
Unos tragos me permiten ganar seguridad en mi mismo y entablar relaciones más fácilmente					
Es muy importante la apariencia física de mis potenciales compañeros sexuales					
Siento vergüenza, culpa o nerviosismo después de tener relaciones sexuales					
Cuando asisto a sitios como bares, saunas o videos espero conseguir allí una pareja para tener sexo ocasional					
Desconfío de aquellas personas que conozco en sitios como bares, saunas, videos para tener sexo casual					
Cuando salgo con alguien pospongo la primera relación sexual, para evitar que piense que soy "perro"					
Cuando conozco a alguien muy atractivo, trato de tener sexo con él sea como sea					
En situaciones de conquista aparento ser una persona seria, con poca experiencia sexual					
No acepto que un hombre tenga simultáneamente relaciones con mujeres y hombres					
Hago explícito el tema del VIH-sida con mi pareja y trato de protegerlo					
<b>3.1. COMPORTAMIENTOS SEXUALES</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
Tengo relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol					
Me olvido de problemas y preocupaciones cuando tengo sexo con otros					



4. IMÁGENES Y ACTITUDES FRENTE AL USO DEL PRESERVATIVO	Totalmente de acuerdo	Relativamente de acuerdo	Indiferente	Relativamente en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Las personas que se dedican a la prostitución deben usar preservativo					
Los jóvenes utilizan más fácilmente el preservativo que las personas maduras					
Utilizar el preservativo es muy complicado y disminuye el placer sexual					
El preservativo permite disfrutar mejor de mi relación sexual					
El preservativo puede ser un juego erótico					
Los bisexuales siempre deben usar preservativo					
El conocimiento profundo de la pareja disminuye el riesgo de contraer vih-sida					
La solicitud de uso del preservativo genera dudas sobre el compañero sexual					
El preservativo impide tener un contacto completo con el cuerpo de la persona que se ama					
El uso del preservativo genera seguridad en las relaciones sexuales					
El preservativo es más utilizado cuando se tienen relaciones sexuales en un sitio tranquilo y seguro					

5. CAPACIDAD NEGOCIADORA EN LAS RELACIONES SEXUALES	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Evito prácticas sexuales que me pongan en riesgo de contraer vih-sida					
Cuando consumo alcohol olvido con quién tuve relaciones sexuales					
Cuando voy a tener relaciones sexuales con alguien espero que él tenga preservativo					
Asumo el riesgo de tener relaciones sexuales sin preservativos con personas que no conozco					
Desconfío de alguien que insista en el uso de preservativos en los encuentros sexuales					
Mi pareja debe confiar en mí y no pedirme usar preservativo					
Me es difícil proponer el uso del preservativo con mi compañero sexual					
5.1. CAPACIDAD NEGOCIADORA EN LAS RELACIONES SEXUALES	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Si mi compañero sexual no acepta usar preservativo, no tengo relaciones con él					
Considero arriesgado el sexo con personas desconocidas					

## 6. LUGAR DE LA PREVENCIÓN EN EL PROYECTO DE VIDA

- ¿Desde su situación actual, cómo se percibe en el futuro inmediato, mediano y lejano?

---

- ¿Cómo se prepara para vivir el futuro? ¿Como triunfador? ¿Como sobreviviente?

---

- Comportamientos y prácticas cotidianas en sexualidad que cree usted, le pueden garantizar ese futuro deseado

Comportamiento	SI	NO
1. Permanecer fiel a mi pareja actual o futura		
2. Utilizar siempre preservativos con nuevos compañeros sexuales		
3. Tener relaciones sexuales protegidas únicamente con personas que conozco		
4. Preguntar sobre su pasado sexual a todo nuevo compañero sexual		
5. Practicarme un examen serológico si tengo nuevos compañeros sexuales		
6. Pedir un examen serológico a todo nuevo compañero sexual		
7. Abandonar prácticas penetrativas en las relaciones sexuales con nuevos compañeros		

- A continuación encontrará una lista de prácticas con diferentes niveles de riesgo de adquirir VIH y otras ETS's. Ordénelas de mayor a menor riesgo, donde la práctica marcada con el número (1) es la de mayor riesgo y (15) la de menor riesgo

- Tener relaciones sexuales anales receptivas con preservativo
- Compartir juguetes sexuales con su compañero sin limpiarlos cuando van a ser usados conjuntamente
- Realizar estimulación oral – anal a su compañero
- Realizar estimulación oral del pene de su compañero con preservativo
- No tener prácticas sexuales de ningún tipo
- Masturbación mutua con intercambio de semen
- Realizar estimulación oral del pene de su compañero y tragar el semen
- Tener relaciones sexuales anales penetrativas sin preservativo
- Recibir estimulación oral – anal de su compañero
- Sexo virtual
- Realizar estimulación oral del pene de su compañero y evitar que el semen entre en contacto con su boca
- Masturbación mutua sin intercambio de semen
- Tener relaciones sexuales anales penetrativas con preservativo
- Recibir estimulación oral de su compañero teniendo usted el preservativo puesto
- Tener relaciones sexuales anales receptivas sin preservativo

¿Qué elementos crees que deben trabajarse en una campaña de prevención en VIH-SIDA en hombres que tienen sexo con hombres?

---





## ***Anexo No 2. Lectura complementaria para la actividad de presentación de los asistentes a los talleres: La Vela (Peter Fraile)***

Érase una vez una vela, una vela inteligente, despierta, moderna, erguida en su candelabro correspondiente. Mandó hacer unos estudios sobre sí misma. Se analizó, se midió y el informe conjunto de asesores y analistas aprobados por ella misma decía:

- Tamaño: 35 centímetros de altura, 10 centímetros más que a media.
- Porcentaje de cera en relación con la parafina: 34% mejor que la media, en los mercados conocidos de velas.
- Color: hueso, perfectamente posicionado en la gama de colores de la moda del próximo año.
- El pábilo de algodón es alcanforado, de superior calidad

Con este informe nuestra vela sintió orgullo, la gran satisfacción de conocerse y explicarse la alegría secreta de saberse mejor, más allá, más derecha, mejor hecha que sus colegas y un aire de superioridad y seguridad corría suavemente por su espinazo. No era ilusión, podía probarlo con estudios e informes de asesores y especialistas.

Un día, pese a que hay quienes dicen que el azar no existe, alguien a quien no le importaba tanto la estatura ni las medidas de las velas sino la luz escondida, por casualidad prendió fuego aquel mechón o cabellera de nuestra vela que justo ese día lo había peinado en forma de cola de cabello.

La vela sintió dolor, algo que no esperaba y que con violencia la sacaba de su placidez, algo que nada tenía que ver con lo que ella sabía de sí misma. El sufrimiento que la derretía la despertó como de un sueño, abrió los ojos y vio otra realizada distinta a la de sus medidas.

*Vio luz: con la luz vio otro mundo en el que antes estaba pero que no captaba.* Se enamoró de la luz y buscó su origen. ¡Que sorpresa! Cuando *con la ayuda de un espejo que estaba cerca descubrió que la luz venía de su propia transformación*, que su pábilo, su cera, su parafina y su ser se estaban cambiando en luz.

*Se alegró entonces de aquel dolor inicial y pensó que la razón de su existir era la luz*, ser luz y que en realidad merecía la pena quemarse para ser algo bien distinto de lo que ella presumía.

Lágrimas de cera y emoción se deslizaban por su rostro y se sintió feliz. No quería que nadie apagase su llama y su luz. Llamó a una amiga y le pidió que se acercase para contarle un secreto. La amiga no sospechaba, no sabía aún nada de la luz, no había sentido aquel dolor inicial de transformación.

Mientras le contaba acercándose al oído, como sin querer queriendo, le encendió el mechón y también la amiga despertó y sintió la luz y descubrió la felicidad de que su ser tuviese un sentido nuevo y más allá; y ambas corrieron la voz y creció la luz.

### ***Anexo No 3. Listado de características asociadas a lo masculino o a lo femenino y ámbitos de socialización***

*Características:* Fuerte, Dominante, Racional, Conflictivo, Trabajador, Enérgico, Independiente, Tranquilo, Sensible, Emocional, Toma decisiones importantes, Administra los ingresos, Concilia en caso de conflictos, Protector, Emprendedor, Seductor, Competitivo, Responsable, Proveedor, Agresivo, Rebelde, Conquistador, invulnerable.

*Ámbitos:* Familia, escuela, grupo de amigos (de la infancia, de la vida cotidiana, homosexuales), medios de comunicación, iglesias, pareja, sitios de diversión o encuentro.



## ***Anexo No. 4. Lista de afirmaciones para suscitar la toma de posición de los asistentes***

### *Amor, erotismo y relaciones sexuales*

1. La única forma de realizarse afectivamente es a través de una pareja.
2. Los homosexuales son menos felices porque no pueden constituir una familia tradicional.
3. Una persona que conozco en puntos de encuentro no cumple con los requisitos para ser mi compañero estable.
4. Una relación que comienza por el sexo está condenada al fracaso.
5. Un homosexual tiene más necesidades sexuales que cualquier hombre.
6. Cuando me enamoro deseo conocer todo sobre el pasado sexual de mi compañero.
7. Los compromisos de fidelidad en la pareja disminuyen el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.
8. Es muy importante la apariencia física de mis potenciales compañeros sexuales.
9. Las personas que conozco en reuniones de apartamento se acercan más a mi ideal de pareja que las que conozco en puntos de encuentro *gay*.

### *Identidad masculina y homosexualidad*

Los hombres que se aceptan públicamente como homosexuales son más amanerados que los demás homosexuales.

Los varones homosexuales son más sensibles que los varones heterosexuales.

Todos los hombres tienen algo de homosexual aunque lleven una vida heterosexual.

Los bisexuales son más interesantes y atractivos que los homosexuales.

Los hombres de apariencia varonil asumen siempre el rol penetrativo o activo dentro de la relación.

Los homosexuales estamos más propensos a contraer infecciones de transmisión sexual que los otros hombres.

### *Comportamientos sexuales*

1. Los hombres que practican relaciones sexuales anales receptivas son más afeminados o pasivos.
2. Cuando estoy muy excitado con alguien deseo que la relación conduzca al sexo anal penetrativo o receptivo.
3. Experimento sensaciones agradables al practicar masturbación mutua con intercambio de semen con mi compañero.
4. Los homosexuales encuentran placenteras las situaciones donde tienen sexo con personas desconocidas y sin ningún compromiso afectivo.
5. Si en un encuentro erótico o sexual no hay eyaculación, considero este como un acto incompleto.
6. Al estar en medio de un encuentro sexual con mi pareja accedo a prácticas que no me son placenteras, pero que a él le brindan gran placer.

*Anexo No 5. Guía del observador para la actividad del termómetro de la homosexualidad*



Se tendrá una guía por cada una de las frases.



## *Anexo No 6. Guiones de sociodramas para explorar auto y heteropercepción de riesgo*

### *1. La inundación de las canoas*

Santiago, Hernán y Luis van a una fiesta en plan de conquista. Las candidatas a ser conquistadas y colonizadas por semejantes ‘macho manes’ son Blanca y María. Ellos pasan toda la fiesta bebiendo, tratando de seducirlas y haciendo alarde entre ellos de cuál es el más ‘don Juan’. Hugo, acomoda sus historias puesto que muchas de sus conquistas no han sido mujeres sino hombres. Cuando ya están ebrios, Blanca y María deciden irse a dormir al mismo cuarto. Luis, ‘caído de la perra’, se empecina en irse para su casa y los otros dos empiezan a manifestarse mutuamente su admiración hasta llegar a la conclusión de que si se voltea un camión de huevos, porque no se pueden voltear dos... Sostienen una relación sexual penetrativa, no planeada, no negociada verbalmente y sin protección.

### *2. Negocios en la oscuridad*

Cinco hombres que no se conocen se encontrarán en el laberinto (cuarto oscuro) de un video. A cada uno se le entrega una tarjeta marcada con su nombre, su motivación y la descripción de lo que quiere hacer en el laberinto. Las características de cada personaje solo son conocidas por el actor que lo representa. El grupo definirá tres escenas en las que los actores se encuentran en el laberinto y negocian (con palabras, gestos, actitudes, etc.) las prácticas sexuales que compartirán y el uso o no uso de protección. Cuando empieza la dramatización se apagan las luces y se escuchan los diálogos, negociaciones, jadeos, etc., entre esos hombres que se van encontrando en el laberinto.

#### *Personajes:*

- Pedro va con el propósito de ‘hacer de todo’ siempre que sea con condón. Aunque él considera que tiene un auto estima alta, decide ir al video porque hace una semana terminó con su novio y ya le hace falta el sexo. Además, está ‘dolido’ porque su ex novio le dijo que el motivo por el que le terminó fue que Pedro no lo satisfacía sexualmente.
- Pablo solo quiere ‘morbosear’ un rato, no tiene planes de ‘pasar a mayores’. Es un cliente asiduo del video. Tiene 18 años y nunca ha tenido novio ni relaciones sexuales más allá del ‘morboseo’. La única forma en que se atreve a conocer hombres es en la oscuridad, que resguarda su anonimato, puesto que teme ser estigmatizado si la gente sabe que él es homosexual.
- Mateo prefiere el sexo penetrativo sin condón, porque cree que solo así está en verdadera intimidad con el otro y logra disfrutar más plenamente de las sensaciones.

- Julián acostumbra usar condón, pero ese día no lleva porque tuvo que gastar dinero en fotocopias de la universidad y solo le queda suficiente dinero para la entrada al video y los pasajes. Va con planes de no ‘pasar a mayores’ aunque sus prácticas casi siempre son penetrativas.

- Isaías quiere tener sexo con Mateo, porque en otra ocasión no pudo ‘ligar’ con él, pero si no se puede, estaría dispuesto a hacerlo con otro. Lo importante es no salir ‘en blanco’, porque cuando ‘sale en blanco’ se siente poco atractivo y se deprime.

### *3. Una buseta llamada deseo*

Parte 1: Ricardo se sube en una buseta y se sienta al lado de Rodrigo, que no está nada mal. Pocas cuerdas después, Rodrigo empieza a rozarle la pierna con la suya. La perspectiva de ligue no permite que ninguno de los dos ceda el puesto a la señora embarazada y la viejita cargada de bolsas de mercado que viajan de pie cuando la buseta se llena. Por fin se deciden a tocarse ocultándolo bajo un saco que uno de los dos se quita. Ricardo le informa a Rodrigo que ya es su parada y Rodrigo le dice que no se baje, que mejor vaya a su apartamento...

Parte 2: en el apartamento, mientras se acarician frenéticamente, Rodrigo le pregunta a Ricardo si tiene protección. Ricardo le responde que no. Entonces, se preguntan “¿y ahora qué hacemos?”, mientras se siguen desvistiendo...

(Se pueden incorporar otros personajes como un narrador, el conductor, un pasajero que espíe...)

### *4. ¿El que nos faltaba?*

Parte 1: Duván y Daniel llevan dos años como pareja y, aunque siempre se han sido fieles y aún se aman, sienten que la relación ha caído en la monotonía y se preguntan qué tan natural es la fidelidad para ellos. Duván le propone a Daniel que hagan un trío para poder explorar con otra persona sin romper su pacto de fidelidad. Discuten y deciden las reglas del trío.

Parte 2: en un sauna abordan a otros hombres, los seducen y los invitan al trío.

### *5. Yo tengo dinero y tú estás ‘rico’*

Mario tiene 17 años aunque aparenta 14 por su rostro angelical. Está dedicado a la prostitución desde tres años atrás. Es portador del VIH, por eso, procura que todas sus prácticas sean protegidas. A pesar de convivir con el virus no deja ese trabajo porque es su medio de subsistencia. Víctor Alfonso, tiene 36 años y le gusta sostener relaciones sexuales penetrativas con menores de edad. Como no le gusta usar condón, elige a los que tienen cara de estar sanos. No le importa pagar más, si acceden al sexo sin condón. Los dos se encuentran justamente en la última semana que Mario tiene como plazo para pagar la renta, semana en la que no ha conseguido clientes porque cada vez hay más jovencitos en la



competencia. Cuando ve llegar a Víctor Alfonso en su ‘mercho’ último modelo, Mario cree que salvará la noche. Negocian tarifa, servicios y negocian el no uso del condón.

(Otros personajes: otros clientes, otros prostitutas, policía, mirones...)

### *6. Una pareja de postal*

Joaquín y Juan son una pareja de postal. Llevan 3 meses juntos, pero se sienten como si se hubieran amado toda la vida. Una noche, después de una cena romántica, y muchos cariñitos y apechuches, por fin se animan a hablar de la fidelidad, tema que no habían tocado desde que se conocieron. Se preguntan qué tan seguros están de cumplir un compromiso de fidelidad, teniendo en cuenta que cuando se conocieron uno de los dos tenía un novio al que le puso cachos. Piensan alternativas como protegerse siempre que estén con otros o protegerse aun entre ellos.

#### *Ejemplo:*

Joaquín: Si me fueras infiel, ¿me lo dirías?

Juan: mmm mmm mmm Sí.

Joaquín: ¿De verdad?

Juan: Mentiras, no sé si te contaría.

Joaquín: ¿Qué te haría dudar de decírmelo?

Juan: Me daría miedo que no me perdonaras y me dejaras. Si yo te contara que te he sido infiel, ¿me perdonarías?

Joaquín: ¿Me has sido infiel?

Juan: No. En el caso hipotético...

Joaquín: Preferiría no saber...

Juan: Yo también preferiría no saber... Y si pasara y no nos contáramos, ¿qué tal que cojamos una buena venérea?

Joaquín: Pues si tenemos algo con alguien por fuera, nos protegemos.

Juan: Y si nos descachamos... Si se rompe el condón o no lo usamos por la emoción...

Joaquín: ¿Tú crees que deberíamos usar condón siempre?

Juan: O ser fieles siempre...

Joaquín: Creo que es más seguro usar condón siempre...

### *7. De Europa llegó un guapo cargado de...*

Asdrúbal fue el amor platónico de Lucas durante toda la carrera universitaria, además de compañero de semestre, pero Lucas nunca le confeso su afecto y atracción porque no creía que Asdrúbal fuera ho-

mosexual. Al terminar la carrera, Asdrúbal fue a especializarse a Europa. Después de años de fantasías eróticas con Asdrúbal, Lucas se propuso que si lo volvía a ver le confesaría esa atracción (después de todo, ¿qué sería lo peor que le podría contestar?).

Parte 1: el momento de verificar si era capaz de cumplir con ese propósito llegó cuando Asdrúbal lo tomó de un hombro en un centro comercial para saludarlo. Mientras beben un café y entre viejos recuerdos, Lucas se anima a hacer su confesión. Asdrúbal le cuenta que él también es homosexual y que, aunque nunca pensó en Lucas como una posible pareja, estaría dispuesto a intentarlo. Pero le advierte que para él (para Asdrúbal) la química que haya durante la primera relación sexual es definitiva para decidir dar continuidad a la relación o cortarla.

Parte 2: en el motel, Asdrúbal le dice a Lucas que prefiere ser activo, que solo es pasivo cuando está muy enamorado; Lucas responde que nunca ha sido pasivo (aunque en sus fantasías lo ha sido con Asdrúbal). Asdrúbal también le cuenta que solo usa condón con desconocidos, pero que con personas de confianza, como Lucas, prefiere no usarlo porque le parece que eso disminuye la sensibilidad y hace que se demore más en ‘terminar’, lo cual no sería conveniente teniendo en cuenta que sería la primera vez de Lucas y podría dolerle un poco. Negocian las prácticas y el uso o no uso del condón.





## *Anexo No 7. Guía de observación para analizar y evaluar los sociodramas*

- ¿En qué prácticas de riesgo incurren los personajes a lo largo de la dramatización?
- ¿Cómo se evidenció la consciencia o falta de consciencia de riesgo en salud sexual de los personajes?
- ¿Cómo se negociaron la práctica y el riesgo entre los personajes?
- ¿Qué factores pusieron a los personajes en situaciones de ventaja o desventaja para negociar la práctica y la seguridad para su salud sexual?
- ¿Qué factores habrían podido evitar que incurrieran en esas prácticas riesgosas?
- ¿En su concepto, cuál es el nivel de consciencia de los asistentes al taller de sus fortalezas y debilidades para enfrentar situaciones de negociación como las planteadas en los sociodramas?

## *Anexo No 8. Listado de frases para incluir en la caja de herramientas*

1. Mi orientación sexual no será motivo de vergüenza para mí.
2. Abandonaré las prácticas sexuales que me producen culpa o vergüenza.
3. Hablaré sin temor del amor que siento por mi pareja aunque crea que él no me corresponde.
4. El sexo será uno de los elementos de mi realización personal.
5. El sexo protegido no será necesariamente aburrido.
6. El cuidado del otro será mi asunto también.
7. Sólo tendré relaciones sexuales si estoy enamorado.
8. No haré nada que me lastime por complacer al otro.
9. Aunque no lo vuelva a ver quiero que conservemos un buen recuerdo.
10. Invitaré a mi pareja estable a explorar nuestras fantasías sexuales.
11. Introduciré prácticas sexuales seguras en las relaciones ocasionales para generar confianza y por ello mayor disfrute.
12. Confiaré plenamente en las personas de las cuales me enamore.
13. La protección en las relaciones sexuales será responsabilidad de cada cual.
14. Valoraré que mi compañero sexual tenga en cuenta mis sentimientos.
15. Tendré en cuenta los sentimientos de mis compañeros sexuales.
16. Respetaré el cuerpo de mis parejas sexuales aunque no esté enamorado de ellos.
17. Evitaré tomar decisiones importantes bajo estados anímicos alterados (alcohol, psicoactivos, etc.).
18. Como el sexo ocasional me satisface lo asumiré siendo honesto y responsable conmigo y con los otros.



