

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ECUADOR**

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES Y COMUNICACIÓN

CONVOCATORIA 2011 - 2013

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN RELACIONES
INTERNACIONALES CON MENCIÓN EN NEGOCIACIÓN Y COOPERACIÓN
INTERNACIONAL**

COOPERACIÓN, SEXUALIDAD Y VIH

**La influencia del discurso de desarrollo de la cooperación internacional, destinado
a la prevención del VIH / Sida, en la construcción de identidades sexuales en
Ecuador en el periodo 2007-2011**

ROBERTO ALEJANDRO BRAVO FREIRE

Enero, 2014

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ECUADOR**

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES Y COMUNICACIÓN

CONVOCATORIA 2011 - 2013

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN RELACIONES
INTERNACIONALES CON MENCIÓN EN NEGOCIACIÓN Y COOPERACIÓN
INTERNACIONAL**

**COOPERACIÓN, SEXUALIDAD Y VIH
La influencia del discurso de desarrollo de la cooperación internacional, destinado
a la prevención del VIH / Sida, en la construcción de identidades sexuales en
Ecuador en el periodo 2007-2011**

ROBERTO ALEJANDRO BRAVO FREIRE

ASESOR DE TESIS: ERNESTO VIVARES

LECTORAS: GILDA GUERRERO

MARÍA AMELIA VITERI

Enero, 2014

DEDICATORIA

*A mis seres queridos: mi mami, mi papi y mis
hermanas por su infinito amor y su apoyo
incondicional.*

*A los grandes maestros y amigos que tuve la
dicha de conocer en mi trayecto por FLACSO.*

*En especial, a todos aquellos que batallan sin
descanso por construir un mundo que mire y trate
con respeto a quienes tienen una orientación
sexual y / o una identidad de género diferente a la
heteronormativa.*

AGRADECIMIENTOS

“¿Qué habíamos hecho para ser excluidos, nosotros, los intactos?”

Francisco Granizo

Hasta hace pocos años aún me cuestionaba sobre qué significaba sentirse “diferente”. No lo sabía. Me refería a la pretensión de ser “otro”, de haber establecido un tácito pacto conmigo mismo para no denotarlo, de haberme tenido que adaptar a la lógica ilógica de los hipócritas, de haber cerrado los ojos y soñado que no solo yo fuera “diferente”, sino también las normas, las costumbres, el resto.

Con el pasar del tiempo comprendí que amar a otro igual que yo no me hacía “diferente”. Eso es solo un mito. Lo que me hacía desemejante era la dificultad de adaptarme a aquello que no me complacía, que me invisibilizaba, me excluía y por lo que permanecía “intacto”, como decía el sabio Granizo.

Llegar a esta conclusión no fue tarea fácil. Las dudas sobre mi “diferencia” despertaron el interés de encontrar respuestas a través de la ciencia, de la filosofía, del conocimiento. Este trabajo es fruto de esas insaciables ganas de tratar de comprender los discursos y las dinámicas sociales alrededor de la sexualidad.

Haber tenido la oportunidad de estudiar en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) significó tener la posibilidad de ampliar más mis conocimientos del tema desde otras perspectivas. Mi más profundo agradecimiento a todos aquellos quienes conforman esta institución que coadyuva a derribar los mitos que aún persisten con respecto a realidades sociales que son abordadas en esta investigación.

Mi gratitud al maestro y amigo Ernesto Vivares. Sin su guía, este trabajo no habría sido posible. Gracias a su aporte académico que fue fundamental al marco teórico de esta tesis. Gracias a su excelente predisposición para atender a las dudas que surgieron en el camino. Gracias a sus palabras de ánimo y a la confianza en este proyecto.

Mi agradecimiento a las lectoras de esta tesis: Gilda Guerrero y María Amelia Viteri. Sus contribuciones, sin duda, han enriquecido esta investigación. A Gilda gracias por su amistad y sus aportes. A María Amelia mi más profundo reconocimiento por su apoyo a la visibilización y a la defensa de los derechos de las poblaciones Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales (LGBTI) del Ecuador.

Gracias a Efraín Soria, Presidente de Fundación Ecuatoriana Equidad; León Sierra, Director Ejecutivo Adjunto de la Corporación Kimirina y al Dr. Juan Vásquez, Coordinador Nacional de ONUSIDA en Ecuador por haber facilitado los insumos técnicos y el material informativo para llevar a cabo esta investigación. A todos, gracias por su apoyo y la excelente predisposición para atender mis dudas y sentarnos a dialogar sobre este tema que nos apasiona mucho.

Mi gratitud a todas las personas que participaron del grupo focal y de las entrevistas que sirvieron de sustento metodológico del presente estudio. Gracias por compartir su tiempo y experiencias.

Mi agradecimiento infinito al sostén incondicional de mis seres queridos: mis padres, Martha y José y mis hermanas Paulina y Gabriela. Gracias por enseñarme que la grandeza del ser humano radica en la capacidad de optar por la propia realización personal. Gracias al infinito amor de mi madre y por inculcarme la responsabilidad y la perseverancia. Este logro es de ella y mío.

Gracias a mis amigas, amigos y compañeros que estuvieron presentes en los dos años que cursé mis estudios de postgrado. Cada momento compartido junto a ustedes me brindó el aliento para seguir adelante y culminar con éxito este trabajo. Gracias a Eduardo Rodríguez, Ximena Zapata, Fernando Jácome, Fernando Sempértegui, Gabriela Villacís y especialmente a Valeria Puga por su gran amistad y su perseverancia que me han servido de inspiración. Gracias a David Rivadeneira, mi compañero y amigo, por brindarme los

ánimos y el amor para no desfallecer ante los obstáculos que se presentaron durante esta etapa de mi vida.

Gracias a todas y todos mis compañeros de lucha, a quienes hemos tratado, en la medida de nuestro alcance, vencer la indiferencia y confrontar la discriminación, la desidia que afectan a las poblaciones sexo-genéricas diversas. Gracias por la oportunidad de trabajar desde diferentes frentes por esta causa necesaria para lograr una sociedad más justa y equitativa.

Gracias a la vida que me dio la posibilidad de ser un disidente “involuntario”, por haberme impedido quedarme satisfecho y por permitirme torturarme a mí mismo con interrogantes sobre mi disimilitud que, ahora, ya tienen respuestas.

ÍNDICE

Contenido	Páginas
RESUMEN.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
Propuesta de investigación y justificación.....	12
Estudios previos sobre el tema propuesto.....	16
Estructuración de la presente investigación.....	18
CAPÍTULO I.....	19
LA RESPUESTA AL VIH / SIDA EN POBLACIONES LGBTI EN EL ECUADOR.....	19
La Respuesta al VIH / Sida: situación internacional, nacional y características de la epidemia.....	19
La Respuesta al VIH / Sida: un desafío del nuevo milenio.....	19
¿Aspectos no considerados? La concentración de la epidemia de VIH / Sida en determinados grupos poblacionales: la categoría epidemiológica HSH.....	21
Situación del VIH en el mundo, Latinoamérica y Ecuador.....	23
Situación general de la epidemia y la respuesta en América Latina.....	23
Situación epidemiológica del VIH en el Ecuador.....	25
Antecedentes y situación actual de las Fuentes de Financiamiento para la lucha contra el VIH/SIDA en Ecuador.....	29
Fuentes de Financiamiento del periodo 2005 -2007.....	29
Avances del Ecuador en relación al gasto destinado en VIH/ Sida en el periodo 2008-2009.....	31
Programas de Prevención de VIH para HSH en Ecuador en el periodo 2007-2010.....	32
Programa “Prevención del VIH/ITS para minorías sexuales en África del Sur y América Latina” patrocinado por Schorerstichting.....	32
Fondo Global / Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.....	35
Evolución de los derechos de las poblaciones sexualmente diversas en América Latina y Ecuador.....	37

Antecedentes: la despenalización de la homosexualidad.....	37
Situación actual de los derechos de las poblaciones sexualmente diversas a nivel nacional y local.....	39
CAPÍTULO II.....	41
EL ROL DE LAS IDEAS SOBRE LA RESPUESTA AL VIH /SIDA EN LAS INSTITUCIONES MULTILATERALES: SU INFLUENCIA Y ALCANCE.....	41
El rol de las ideas en las instituciones internacionales.....	41
Instituciones, ideas y aproximaciones teóricas al respecto.....	43
Perspectivas teóricas tradicionales sobre las instituciones.....	43
Matices conceptuales del neoliberalismo y neorrealismo sobre las instituciones.....	44
Las instituciones y su fundamento en la lógica funcionalista: el caso de bienes públicos como la salud.....	45
La relación entre el poder y las ideas en las instituciones multilaterales.....	46
¿Y las identidades sexo-genéricas?. Aproximaciones desde la Teoría Queer.....	48
Construcción social de la sexualidad.....	48
Fundamentos de la Teoría Queer.....	49
Transición de los Enfoques de Promoción y Prevención empleados en la respuesta al VIH / Sida.....	52
Enfoque Epidemiológico-Conductual.....	53
Enfoque Antropológico-Cultural.....	54
Enfoque Político-Económico.....	56
CAPÍTULO III.....	58
ANÁLISIS DE POLÍTICAS EN PREVENCIÓN DE VIH DICTADAS POR LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y SU INJERENCIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES SEXUALES.....	58
La construcción social del VIH / Sida.....	58
El rol del poder en la promoción de ideas promovidas por las ONG en la construcción social del VIH / Sida.....	60
Ideas como “significados intersubjetivos”.....	64
Estrategia de Prevención “Grupos M”: “creando conciencia y comunidad”.....	65

Visibilidad LGBTI y Políticas encaminadas a garantizar derechos civiles a poblaciones LGBTI.....	67
Lineamientos de los programas en prevención de VIH en HSH: ¿constituyen un marco común para el discurso social?.....	69
Estrategias e intervenciones en prevención de VIH en HSH: ¿modelan hábitos y expectativas de comportamiento?.....	71
Ideas como “imágenes colectivas”.....	72
La imagen colectiva: ¿Existe una comunidad LGBTI como tal?.....	73
Conocimientos y Actitudes hacia el VIH – SIDA, por parte de HSH.....	75
Cambio de conocimientos, comportamientos y prácticas	76
Respuesta ante los programas de prevención de VIH en HSH: El riesgo de conductas sexuales “inseguras”: entre el desconocimiento y la resistencia.....	82
Identidades no contenidas en la categoría HSH: ¿y qué pasa con lesbianas, trans e intersexuales?.....	83
CAPÍTULO IV.....	87
CONSIDERACIONES FINALES.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	92

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

Gráfico N.- 1.....	26
Prevalencia entre los grupos afectados por el VIH en Ecuador 2007.....	26
Gráfico N.- 2.....	27
Tendencias de los casos nuevos de VIH/Sida / Defunciones en Ecuador 1984-2010.....	27
Gráfico N.- 3.....	30
Fuentes de Financiamiento según año de ejecución.....	30
Tabla N.-1.....	32
Gasto total en VIH /sida con desglose de otras instituciones 2008 y 2009 en USD	32

RESUMEN

En América Latina, la epidemia de VIH / Sida se mantiene en una situación estable. No obstante, el informe de ONUSIDA del año 2009 admite que las epidemias se concentran en determinados grupos que se hallan más expuestos al virus por diferentes circunstancias. En este grupo se incluyen a trabajadores/as sexuales, usuarios de drogas inyectables y “hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres” ó “HSH” (término que se refiere a la categoría epidemiológica que se refiere a las prácticas sexuales de las personas gays, bisexuales, transexuales y transgéneros femeninos y hombres heterosexuales que no se reconocen como homosexuales). A pesar de esta constatación, ONUSIDA manifiesta que “sólo un pequeño porcentaje de los gastos destinados a la prevención del VIH en la región se asigna a programas de prevención dirigidos específicamente a estas poblaciones” (ONUSIDA. 2009: 58). El presente estudio pretende indagar la influencia en la construcción de identidades sexuales que ejercen las estrategias de prevención en VIH / Sida -financiadas e implementadas por el discurso de desarrollo de la cooperación internacional- dirigidas exclusivamente para la población que se agrupa en la categoría epidemiológica HSH (Hombres que tienen sexo con Hombres) en la ciudad de Quito, Ecuador, en el periodo 2007-2011.

INTRODUCCIÓN

“Confrontar el desarrollo” –no aceptarlo de rutina como la panacea del punto IV propuesto por el presidente Harry Truman en 1949– es una necesidad vital para nosotros los del mundo dependiente. Vital, porque en ello se juegan la autonomía, la personalidad y la cultura, las bases productivas y la visión del mundo que nos han dado el hálito de vida como seres humanos y pueblos dignos de respeto y de un mejor futuro”.
Orlando Fals Borda

Propuesta de investigación y justificación

El presente estudio pretende indagar la influencia en la construcción de identidades sexuales, desde las prácticas y estrategias generadas por el discurso de desarrollo de la cooperación internacional. Particularmente, en referencia a las prácticas implementadas en la prevención de VIH / Sida en las poblaciones agrupadas bajo la categoría epidemiológica HSH –Hombres que tienen sexo con hombres–.

El análisis respectivo se realiza en un contexto de países de ingresos medios y bajos de la región sudamericana, donde el discurso del desarrollo ha sido implementado por agencias y organismos internacionales, especializados en diferentes áreas, entre ellas la salud y la prevención de enfermedades infecto-contagiosas. Para este propósito se tomará el caso de la ciudad de Quito, capital de Ecuador, en el periodo de los años 2007 al 2011.

El periodo de tiempo estimado para llevar a cabo el presente estudio (2007-2011) se fundamenta en razones metodológicas, ya que a partir del periodo 2005-2007 se disponen de datos de las fuentes de financiamiento en el Ecuador sobre los programas destinados a la prevención de VIH / Sida en población HSH. Asimismo, los dos proyectos citados en este estudio, el Fondo Mundial y el llevado a cabo entre Schorerstichting y Fundación Ecuatoriana Equidad han sido implementados en este periodo.

La justificación académica del tema propuesto se sostiene en la necesidad de deconstruir el discurso del “desarrollo”. Como señala Arturo Escobar en *La Invención del Tercer Mundo*, dicho proceso conlleva el análisis de las características de los tres ejes que definen al desarrollo:

las formas de conocimiento que a él se refieren, a través de las cuales llega a existir y es elaborado en objetos, conceptos y teorías; el sistema de

poder que regula su práctica y las formas de subjetividad fomentadas por este discurso, aquellas por cuyo intermedio las personas llegan a reconocerse como “desarrolladas” o “subdesarrolladas” (Escobar, 1996:31).

Desde un enfoque posestructuralista, el desarrollo es concebido por Escobar como un “régimen de representación”, una “invención” que determinó la concepción de la realidad y el accionar social de los países considerados “subdesarrollados” (Escobar, 1996:14). Para Chandra Mohanty, por ejemplo, la producción del discurso bajo condiciones de desigualdad en el poder es denominada la “jugada colonialista”, cuyo propósito es construir representaciones del “sujeto colonial / tercermundista en / a través del discurso de maneras que permitan el ejercicio del poder sobre él” (Mohanty en Escobar, 1996).

En el caso del discurso del desarrollo de la cooperación internacional, destinado a prevención del VIH / Sida, las formas de subjetividad (perspectivas sobre los estilos de vida y las prácticas sexuales) de las poblaciones más expuestas al virus, han sido producidas en base a factores socioculturales, como: “la desigualdad entre los géneros; los valores culturales, las normas y los tabúes hacia la sexualidad; las intervenciones de prevención y tratamiento insuficientes y con un enfoque limitado; la estigmatización de las personas que viven con el VIH” (Stall y Mills, 2006 en UNFPA, 2008), entre otras.

Por consiguiente, es necesario discutir sobre estas formas de subjetividad construidas desde el discurso del desarrollo implementado por la cooperación internacional en esta materia, con el propósito de reducir las perspectivas negativas sobre las poblaciones más expuestas implementadas y tecnocratizadas en los programas y proyectos de respuesta frente al VIH / Sida.

Para llevar a cabo el mencionado estudio, es necesario que sirva de sustento metodológico la Teoría Queer, que afirma que tanto la orientación sexual como la identidad de género es producto de una construcción social y que, por consiguiente, “no existen papeles sexuales esenciales o biológicamente inscritos en la naturaleza humana, sino formas socialmente variables de desempeñar uno o varios papeles sexuales” (Periódico Queer, 2014).

La Teoría Queer surgió a finales de la década de 1980 en la academia estadounidense. Sus teóricas más destacadas son Judith Butler y Eve Sedówick Kosofsky.

Esta teoría afirma que “el sexo se convierte en una identidad en constante construcción y cuestiona severamente el sistema sexual binario tradicional (hombre/mujer)” (Periódico Queer, 2014).

Por tanto, la Teoría Queer se opone a la designación de las personas en categorías como "homosexual", "heterosexual", "hombre" o "mujer", sosteniendo que “éstas esconden un número enorme de variaciones culturales, ninguna de las cuales sería más fundamental o natural que las otras” (Periódico Queer, 2014).

Por otro lado, esta investigación también se fundamenta en los aportes teóricos de Morten Bøås y Desmond McNeil, quienes consideran que las instituciones multilaterales, usualmente en asociación con la academia, buscan establecer consenso global en torno a ciertas ideas que consideran importantes para sus fines políticos e imagen internacional (Boas y Mc Neill, 2004). Una idea, en este contexto, es un concepto que puede influir poderosamente la política del desarrollo. Tiene una base intelectual respetable, sin embargo, puede ser vulnerable en sus sustentos analítico y empírico (Boas y Mc Neill, 2004).

En cuanto a las ideas, Robert Cox (1986) hace una diferenciación al respecto, las ideas entendidas como “significados intersubjetivos” (nociones compartidas de relaciones sociales que modelan los hábitos y expectativas de comportamiento) y como “imágenes colectivas de orden social” (sostenidas por diferentes grupos de personas). Las imágenes colectivas difieren de acuerdo a la naturaleza y legitimidad de las relaciones y estructuras de poder prevalecientes y con respecto a los significados ligados a aspectos como la justicia, o la distribución y el acceso a bienes públicos colectivos (Cox en Boas y Mc Neill, 2004).

Autores como Pollak mencionan que en regiones del mundo como América del Norte y Europa Occidental, el VIH y el sida fueron vistos como epidemias que pretendían diezmar, especialmente hombres homosexuales, pero, con el pasar del tiempo, la epidemia permitió la organización de este sector de la población que enfrentaba la discriminación social (Pollak en Silvori 2008). Así,

El combate al sida fue un gran movilizador, operando como fundamento moral del compromiso político y como puerta de entrada y punto de inflexión para el desarrollo de recursos simbólicos y materiales que

potenciarán la expansión del movimiento de las minorías sexuales como un todo y le darían una orientación específico (Silvori 2008:247).

Silvori destaca que en América Latina, “las prácticas orientadas a la prevención de VIH / Sida pasaron a ocupar un lugar central en la cotidianidad de las organizaciones” (Silvori 2008:248), especialmente en Argentina y Brasil, las organizaciones y grupos LGBT asumieron la prevención del VIH / Sida como una de sus motivaciones principales.

Muchas de estas organizaciones se establecieron “en lo que en el mundo del sida es llamado “prestadoras de servicios de prevención”” (Silvori 2008:248), bajo el modelo de Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que tuvo su auge a partir de las reformas neoliberales de las décadas ochenta y noventa, según Silvori.

Al respecto, según Graciela Biagini, “el campo asociativo es un componente de la sociedad civil cuya caracterización depende del marco político-ideológico de los conjuntos sociales participantes y del enfoque conceptual de los que sobre él teorizan” (Biagini, 2009: 63). Desde este enfoque, la sociedad civil “es un escenario de construcción de hegemonía y consenso, pero también es un espacio de confrontación y transacción de intereses materiales y simbólicos, saberes, valores y prácticas para la manifestación de disensos y construcción de nuevos reconocimientos y derechos” (Biagini, 2009).

En cuanto a la respuesta al VIH / Sida, “las ONGs que trabajan por el tema se constituyeron como mediadoras entre las diferentes instancias, citadas anteriormente (Estado, cooperación internacional y organizaciones multilaterales), y un público específico del cual se erige como representante” (Silvori 2008:248).

En este contexto, las ideas pueden ser usadas, consciente e inconscientemente, para promover intereses e incluso visiones del mundo. Cuando éstas van en contra de los intereses o visiones del mundo diferentes, las ideas pueden ser impuestas no a través del uso directo de poder, sino a través del ejercicio de lo que Gramsci llamó “hegemonía”, a través de la adopción de ideas compartidas y acuerdos con respecto a imágenes colectivas (Boas y Mc Neill, 2004: 6).

Así, en la presente investigación se pretende dar cuenta de las ideas promovidas por los programas y estrategias de prevención de VIH / Sida, que se han constituido en “significados intersubjetivos”, para lo cual se revisará una de las metodologías que realiza

Fundación Ecuatoriana Equidad, los “Grupos M” acorde al plan de actividades dictado por la Schorerstichting y también financiado por los fondos económicos que coordina Corporación Kimirina, correspondientes al Fondo Mundial, Novena Ronda destinado a la prevención de VIH / Sida. Para analizar los efectos de las intervenciones a partir de las estrategias referidas, se revisarán los resultados del “*Estudio de Vigilancia de Comportamientos y Prevalencia del VIH e ITS en Hombres que Tienen Sexo con Hombres (HSH) en Quito*” (2011).

También se obtienen inferencias a partir de entrevistas realizadas a informantes claves, activistas LGBTI y dirigentes de las organizaciones que implementaron las estrategias de prevención de VIH en población HSH financiadas y delineadas por la cooperación internacional. Finalmente, se refiere las opiniones sobre este tema de personas participantes de un grupo focal de hombres y mujeres (cuyas edades oscilan entre los 22 y 30 años) que se identifican como LGBTI y / o que sostienen prácticas sexuales no heteronormativas, realizado en Quito, para esta investigación.

Estudios previos sobre el tema propuesto

La producción de identidades sexuales y psico-sociales de las poblaciones más expuestas al VIH / Sida es un aspecto que no ha sido suficientemente discutido desde la perspectiva de la influencia del discurso de desarrollo de la cooperación internacional.

Al respecto, cabe destacar el aporte realizado en este ámbito por María Amelia Viteri (2003) donde explora nociones concretas sobre significados del cuerpo, sexualidad y atribuidos al VIH / Sida como un constructo social desde representaciones y la perspectiva de Género. Asimismo, desde esta perspectiva, Aracely Rivera (2012), analiza las representaciones asociadas a las masculinidades y el VIH, específicamente a lo que se refiere la categoría epidemiológica HSH (Hombres que tienen sexo con Hombres); ambos estudios han tomado como caso de estudio el Ecuador.

Por otro lado, desde un enfoque de relaciones internacionales, el tema ha atraído la atención en el marco de las negociaciones comerciales internacionales sostenidas en la Organización Mundial del Comercio (OMC). Eulalia Carpio (2011) analiza el régimen internacional de lucha contra el VIH / Sida frente al régimen internacional de propiedad intelectual. Asimismo, Lucía Gallardo (2003) también analiza el rol que ha jugado la lucha

social por el acceso a medicamentos para el VIH / Sida a nivel mundial y la situación de la epidemia en el Ecuador a través del seguimiento de la primera solicitud de licencia obligatoria sobre el antirretroviral Conbivir, patentado por la transnacional farmacéutica GlaxoSmithKline (Gallardo, 2003: 9).

Finalmente, en las discusiones sobre la eficacia de la cooperación internacional en la respuesta frente al VIH/ Sida, Graciela Biagini (2009) analiza la importancia que han tenido las organizaciones no gubernamentales (ONG) en el campo de la salud, el peso de movimientos sociales, como el de mujeres y el de LGBTI, su lucha por derechos y reivindicaciones y concluye que éstos no corresponden con el alcance y las características de la producción académica.

Biagini realiza este análisis en base al estudio de dos procesos: “el VIH-sida en tanto padecimiento y la participación de la sociedad civil en el campo de la salud, desde la promoción de derechos y prevención de enfermedades” (Duek, 2010). En palabras de Carolina Duek, según la autora “ambos procesos suponen complejos “eslabonamientos”, entrecruzándose a su vez con componentes culturales que inciden en la construcción de subjetividades y en las prácticas sexuales” (Duek, 2010).

Estructuración de la presente investigación

El presente estudio comprende tres capítulos que pretenden analizar tanto el discurso del desarrollo de la cooperación internacional en el área de la salud, referida como su implementación en prácticas y estrategias y su influencia en la población beneficiaria.

De esta manera, el primer capítulo, ha revisado, en sus primeros cuatro subtítulos, la situación del VIH / Sida en el mundo, Latinoamérica y Ecuador, específicamente el hecho de que la epidemia se halle concentrada en la población HSH en la región y en el país. También se ha revisado brevemente características y condiciones de la cobertura de los programas de prevención financiados por cooperación internacional en el Ecuador que tienen como grupos beneficiarios a los HSH.

En el segundo capítulo, se expone, en primer lugar, la base teórica que permite comprender cómo determinadas ideas son posicionadas en las organizaciones internacionales y luego son operacionalizadas en políticas y estrategias de asistencia social.

También se revisa, brevemente, los fundamentos de la Teoría Queer y su contribución a la comprensión de las identidades sexo-génericas diversas. Finalmente, dado el caso de estudio, se exponen las principales ideas y enfoques asociados al discurso del desarrollo provisto por las agencias y organizaciones internacionales especializadas en salud, específicamente, en la prevención de VIH / Sida en poblaciones sexualmente diversas. Además, se analiza el rol de las instituciones mencionadas que, en pleno auge de globalización neoliberal y ajuste estructural, establecieron programas y orientaron fondos a las organizaciones no gubernamentales para acciones de prevención específica.

En el tercer capítulo, se presenta un análisis de las prácticas y estrategias de la asistencia, prevención y/o incidencia en cuestiones vinculadas a VIH / Sida y diversidad sexual, con el propósito de conocer sus prácticas de reclamo y movilización y las formas en que se articulan con el discurso de la cooperación internacional, se confrontan con éste y se concilian entre sí y con el Estado ecuatoriano. En síntesis, se explorará los alcances de dicho discurso, cómo se fundamenta y de qué forma ha afectado al empoderamiento de las poblaciones LGBTI.

Para finalizar el presente estudio, en el cuarto capítulo, se harán unas breves consideraciones finales sobre el abordaje que se ha dado a la problemática planteada.

CAPÍTULO I

LA RESPUESTA AL VIH / SIDA EN POBLACIONES LGBTI EN EL ECUADOR

“El VIH / Sida se ha expandido de forma exponencial en los países en desarrollo, a causa del contexto social y económico, convirtiéndose en el problema de salud y de desarrollo que ha movilizó más recursos y de manera más rápida en la historia de la cooperación internacional”

Informe Acceso Universal Ya. Eficacia de la cooperación internacional española en VIH / SIDA 2008

En este primer capítulo se revisa la situación del VIH / Sida en el mundo, Latinoamérica y Ecuador, específicamente, el hecho de que la epidemia se halle concentrada en la población de HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) en la región y en el país. También se da cuenta de las características y condiciones de la cobertura de los programas de prevención financiados por cooperación internacional en el Ecuador que tienen como grupos beneficiarios a los HSH. Además, se revisa la situación legal de las poblaciones LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales e intersexuales) en el Ecuador. En los acápites finales de este capítulo se revisan los antecedentes académicos y sociales para la realización de esta investigación, así como la justificación espacial, temporal y argumental de este estudio.

La Respuesta al VIH / Sida: situación internacional, nacional y características de la epidemia

La Respuesta al VIH / Sida: un desafío del nuevo milenio

ONUSIDA reconoce en su “Informe para el Día Mundial del Sida 2011”, que estamos en un momento histórico crucial con respecto a la lucha contra las epidemias del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), ya que “la tasa de nuevas infecciones se ha reducido a nivel mundial, al igual que el

número de muertes relacionadas con el sida, mientras que la cantidad fondos destinados a programas del VIH es mayor que nunca” (ONUSIDA. 2011: 14).

En el año 2000, detener el avance del VIH / Sida pasó a ser una de las metas mundiales, al formar parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que se constituyeron en los principios ordenadores de la política de desarrollo y se reflejan en las estrategias y las prioridades operativas de todos los donantes internacionales (Tassara, 2012).

“Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades” (Martínez, 2008: 52-2) se constituyó en el sexto ODM, junto a otros compromisos internacionales, como: erradicar el hambre y la pobreza; el fomento de la educación primaria universal; equidad de género; reducir la mortalidad infantil y materna; la promoción de la sostenibilidad del medio ambiente y “fomentar una asociación mundial para el desarrollo” (Martínez, 2008: 52-2).

Para Pablo Martínez Osés, en el artículo *“Importancia y Ambigüedad de los Objetivos del Desarrollo del Milenio”* (2008), “los ODM incorporan la definición de metas concretas referidas a un espacio de tiempo establecido, en la mayoría de los casos, para el año 2015” (Martínez, 2008: 52-2). El autor se refiere al hecho de que al establecer indicadores para cada una de las metas, el compromiso firmado por los 189 estados en el año 2000, supera el carácter de mero discurso y “adquiere un grado mayor de concreción al asumir como propios resultados concretos que podrán ser medidos en función de los indicadores y el tiempo transcurrido” (Martínez, 2008: 52-2).

No obstante, Martínez destaca que la gran mayoría de los ODM proceden conceptualmente de conclusiones y resoluciones emanadas de las cumbres internacionales temáticas de los quince años previos al año 2000, “pero finalmente, antes de convertirse en marco común consensuado para 189 países y las instituciones Bretton Woods, fueron rebajados” (Martínez, 2008: 52-2).

En muchos de los casos, dichas reducciones, según Martínez, “afectan al alcance y al contenido de las metas; en otros casos han sido incluidas en forma de un solo objetivo y una o dos metas, cuando originalmente proceden de todo un plan de acción que estaba plagado de objetivos, metas y propuestas políticas para su consecución” (Martínez, 2008: 52-2).

En el caso del Objetivo 6, “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades” (Martínez, 2008: 52-2), se establecieron varias metas. En primer lugar, “haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en el 2015” (PNUD: s/f). Asimismo, se estableció “lograr, para el 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten” (PNUD: s/f). Finalmente, se propuso “haber detenido y comenzado a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves” (PNUD: s/f).

En este contexto, los objetivos establecidos no toman en cuenta que hay factores de diversa índole, tanto sociales como biomédicos, que están relacionados con la propagación del VIH, como se expone en el informe “*ODM 6: Combate al VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades*” de UNFPA, Brasil. Por consiguiente, “la infección no podrá reducirse a menos que exista un amplio cambio sociocultural y conductual” (Stall y Mills, 2006 en UNFPA, 2008: 337). Stall y Mills (2006), referidos en el informe mencionado, señalan que en la región de América Latina y el Caribe, una serie de factores socioculturales están asociados a la propagación de la epidemia entre los que se destacan: “la desigualdad entre los géneros; los valores culturales, las normas y los tabúes hacia la sexualidad (incluyendo la homofobia); las intervenciones de prevención y tratamiento insuficientes y con un enfoque limitado” (Stall y Mills, 2006 en UNFPA, 2008: 337), entre otros.

¿Aspectos no considerados? La concentración de la epidemia de VIH / Sida en determinados grupos poblacionales: la categoría epidemiológica HSH

Los factores estructurales, enumerados anteriormente, han sido atendidos en los programas de respuesta al VIH; sin embargo, esta intervención no ha permitido abarcarlos en toda su complejidad. Este hecho ha perpetuado que la epidemia se concentre en determinados grupos poblacionales. En el año 2009, ONUSIDA admite que las epidemias de VIH / Sida en la región de América Latina y el Caribe, está concentrada en determinados grupos poblacionales, que se hallan más expuestos a la epidemia por prácticas sexuales riesgosas. En este grupo se incluyen a trabajadores/as sexuales, usuarios de drogas inyectables y “hombres que tienen relaciones sexuales con hombres” ó “HSH”, categoría epidemiológica que abarca a personas que se definen como gays, bisexuales, transgéneros, transexuales

femeninos y heterosexuales que tienen estas prácticas sexuales (ONUSIDA, 2009). Al respecto, el documento también señala que “sólo un pequeño porcentaje de los gastos destinados a la prevención del VIH en la región se asigna a programas de prevención dirigidos específicamente a estas poblaciones” (ONUSIDA. 2009: 58).

Asimismo, el organismo internacional señala en su informe del año 2011, que “los enfoques centrados en las personas más expuestas al riesgo de infección por el VIH, en países con epidemias concentradas, han dado frutos” (ONUSIDA. 2011: 14). Sin embargo, “en muchos casos, los resultados han sido limitados y se puede hacer mucho más” (ONUSIDA. 2011: 14).

John Estrada y Leonardo Vargas (2011) explican que la categoría “Hombres que tienen sexo con Hombres” (HSH) nació por la necesidad de priorizar fondos en poblaciones de alta vulnerabilidad sin insultar su identidad, a mediados de la década de los noventa, impulsada por una iniciativa del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (Estrada y Vargas, 2011). Los autores refieren que a partir del año 1997, el término se empezó a utilizar en la literatura científica producida en inglés con la sigla MSM (Men who have Sex with Men). Asociada a esta tendencia, también surgió la categoría MSMW (Men who have Sex with Men and Women), para evitar el término “bisexual”. Los factores que motivaron la utilización de estos términos, según los autores, fueron incluso, aspectos políticos, que “pretendían mantener enmascarada a esta subpoblación” (Estrada y Vargas, 2011: 116). Al respecto, señalan:

...en Latinoamérica la categoría HSH se empezó a difundir en estudios y publicaciones científicas solo hasta finales de la década de los noventa y a partir del año 2000 son variadas y numerosas las fuentes que se pueden encontrar utilizando esta categoría (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / SIDA [ONUSIDA], 1999; Cáceres, Pecheny y Terto, 2002 en Estrada y Vargas, 2011: 116).

Pese a que la creación de esta categoría epidemiológica habría significado un avance en la respuesta al VIH/ Sida, Estrada y Vargas manifiestan que la preeminencia de un discurso que generalizaba la epidemia, generó retrocesos, ya que se dejaron de hacer intervenciones centralizadas en grupos específicos. Para los autores, las intervenciones realizadas con grupos de HSH en los años 80 resultaron en reducciones significativas en las prácticas de

riesgo y en la prevención de nuevas infecciones entre estos grupos; pero en los años noventa y en los primeros años del siglo XXI la evidencia disponible indicaba que la infección por el VIH estaba emergiendo nuevamente entre los HSH en todo el mundo desarrollado y subdesarrollado (Estrada y Vargas, 2011).

En este sentido, Estrada y Vargas señalan que las políticas implementadas “podrían calificarse de heterocentradas y adultocéntricas, lo cual dejó por fuera a numerosos hombres de diferentes edades y orientaciones sexuales” (Estrada y Vargas, 2011: 116). Esto significó el avance de la epidemia en grupos de HSH. Además, los autores consideran que la falta o la inoperancia de las acciones gubernamentales han incidido en que los indicadores se disparen en toda América Latina y el Caribe hasta valores de prevalencia de infección entre el 5 y 40% en HSH en algunas ciudades de la región (Estrada y Vargas, 2011).

Stefan Baral y otros autores manifiestan en su artículo “*La epidemiología del VIH entre HSH de países de Ingreso Bajo y Medio: Altas tasas, respuestas limitadas*”, que en muchas regiones del mundo, “el VIH emergió en primer lugar entre las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH)” (Baral. 2008), y que ésta sigue siendo una importante vía de transmisión del virus.

Baral destaca que en el 2006, se analizó una muestra aleatoria de países de medianos y bajos ingresos y se encontraron algunas tendencias notables. Entre éstas se destacan: “la dificultad de encontrar estudios sobre la prevalencia de VIH en HSH en contextos de bajos ingresos, y en donde se disponen de datos sobre VIH, la prevalencia fue consistentemente elevada” (Baral. 2008).

Situación del VIH en el mundo, Latinoamérica y Ecuador

Situación general de la epidemia y la respuesta en América Latina

Según el reporte mundial sobre la epidemia publicado por ONUSIDA, en el año 2010 existían 34 millones de personas viviendo con VIH en el mundo (ONUSIDA, 2011). El documento informa que en 33 países la incidencia de VIH se ha reducido en más del 25% entre 2001 y 2009. Por otro lado, se señala que en siete países, cinco de ellos en Europa

Oriental y Asia Central, la incidencia del VIH aumentó más del 25% en el mismo periodo, es decir, entre 2001 y 2009 (ONUSIDA, 2011).

En cuanto a la situación en América Latina, los datos de ONUSIDA indican que “la prevalencia de VIH en población adulta en la región está estimada en 0,4%” (ONUSIDA, 2013). En cuanto a la situación de los grupos más expuestos al VIH (mencionados anteriormente), de los que se dispone de datos, “la prevalencia es considerablemente más elevada” (MSP, 2011:16). Según el portal de ONUSIDA para América Latina, en la población trans se ha reportado hasta 34% de infección por el VIH. Asimismo, “en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la prevalencia oscila entre 5% y 20,3% en todos los países de la región” (ONUSIDA, 2013).

Según ONUSIDA, en la región latinoamericana, la característica epidemiológica es de una epidemia concentrada, de mayor prevalencia en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Según el “*Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al Sida 2007-2015*” (PEM), “estudios de vigilancia conducidos en HSH que viven en ciudades han evidenciado una prevalencia de al menos 10% en 12 de los 14 países” (MSP. 2011:16). Al respecto, se considera que uno de los factores que impide tener un registro real del comportamiento de la epidemia en este grupo poblacional es el estigma del que son objeto. (MSP. 2011).

Como se mencionó anteriormente, la prevalencia de VIH en la población HSH en algunas ciudades de América Latina varía entre el 5 y 40%; por ejemplo en México es del 26%, en Bolivia del 22%, y a nivel global se puede estimar que los HSH tienen 19 veces más probabilidades de infectarse que la población general (Estrada y Vargas, 2011). Esto da la posibilidad de inferir que en muchos de los países de la región latinoamericana, la epidemia se encuentra concentrada en poblaciones de HSH.

En lo que respecta al conocimiento con respecto a la epidemia del VIH, sus implicaciones y sus formas de prevención, dentro de la comunidad de HSH en Latinoamérica, los autores Estrada y Vargas señalan un estudio del año 2008 realizado por amfAR que da cuenta de los siguientes rangos: 39% para países como El Salvador, Guatemala y Honduras; entre el 40 y 59% en Ecuador y Perú y por encima de 60% solo en países como Brasil, Colombia, Costa Rica, Guyana y México. Asimismo, en cuanto a prevalencia del uso del condón en población de HSH, se reportan valores entre 0 y 39% en

Chile y Ecuador; entre 40 y 59% en Brasil, Honduras y Perú; entre 60 y 79% en Bolivia, Costa Rica y México y superiores al 80% solamente en Colombia, El Salvador, Guatemala, Panamá y Surinam (Estrada y Vargas, 2011).

Estrada y Vargas también señalan otro dato importante en cuanto a la respuesta al VIH en población HSH en la región: la cobertura de los programas de prevención, es decir, el porcentaje de HSH alcanzado por programas preventivos en los diferentes países. En este sentido, se señala que la mitad de los países de Latinoamérica no tiene valores al respecto; en Bolivia, Guyana y México la proporción es cercana al 20%; en Costa Rica y Honduras oscila entre el 20 y 39%; Ecuador y Perú alcanzan valores entre el 40 y 59%; mientras que El Salvador, Guatemala y Panamá reportan valores superiores al 60% (Estrada y Vargas, 2011).

Se debe tomar en cuenta, como sugieren los autores mencionados, que hay factores que han afectado que se cuente con información más precisa que coadyuve a lograr un control de la infección en este grupo poblacional. Se puede mencionar varios, como el hecho de que se asumiera con cierta naturalidad la afección de los grupos HSH frente al VIH; el estigma y la discriminación hacia la homosexualidad; subregistros de los casos de VIH asociados a conductas homosexuales, “toda vez que en muchas ocasiones, por no realizar adecuadas historias clínicas con los pacientes, o por el estigma asociado a las prácticas homosexuales, se presume una transmisión de tipo heterosexual” (Estrada y Vargas, 2011: 124).

Situación epidemiológica del VIH en el Ecuador

ONUSIDA reporta en el 2008, una prevalencia del VIH en Ecuador que “oscila entre el 0.1 y 0.5%” (ONUSIDA, 2009). Según datos epidemiológicos del *Programa Nacional del VIH-Sida* de Ecuador, la epidemia continúa siendo de tipo concentrada, debido a una prevalencia mayor al 5% en poblaciones específicas como los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) con una prevalencia de 19% y una prevalencia menor al 1% en población general (embarazadas 0.18%). Además, de los datos que se han podido obtener en el país, las trabajadoras sexuales (TS) registran una prevalencia de 3,4% y la población privada de libertad (PPL) con una prevalencia de 0,4%. (MSP. 2011:15). El Ministerio de Salud de

Ecuador reconoce, además, que la epidemia de VIH se halla concentrada en HSH en el territorio nacional (MSP. 2011).

Gráfico 1. Prevalencia entre los grupos afectados por el VIH en Ecuador 2007



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA; Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA e ITS 2011. Elaborado por: PNS.

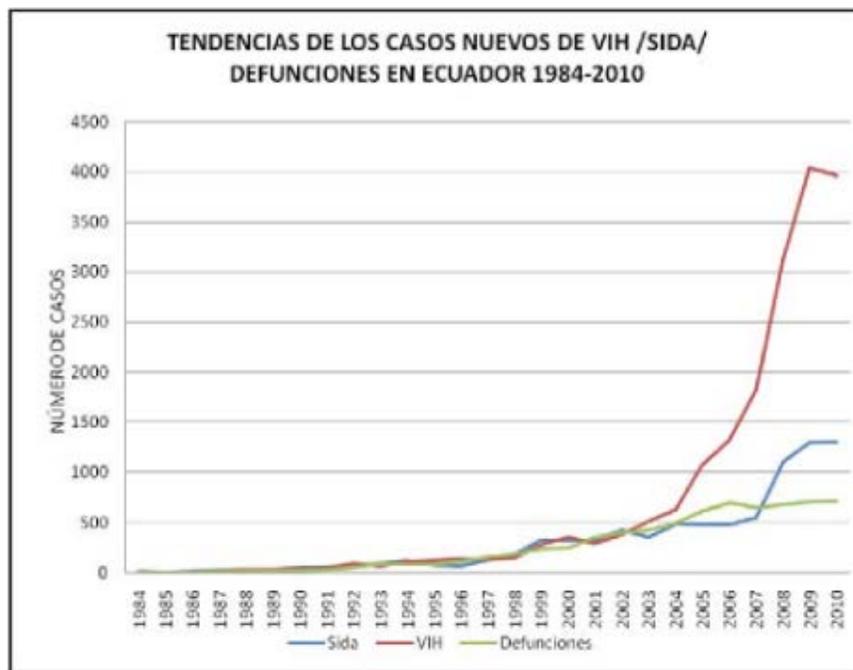
En el 2010, los grupos más expuestos en el Ecuador tienen en común como vía de transmisión la “vía sexual sin protección”, en un 99,52%; seguido del “uso de drogas intravenosas” en el 0,08%. Estos datos son obtenidos del total de casos definidos como SIDA en las notificaciones de mayores de 13 años para el año 2010 (MSP. 2011).

Asimismo, el porcentaje de transmisión sexual podría relacionarse estrechamente con el bajo nivel de uso del condón, que de acuerdo con la encuesta ENDEMAIN del año 2004 (último dato de representatividad nacional disponible), apenas alcanza al 6,1% de las mujeres entre 15 y 45 años, lo que evidencia un bajo cuidado de salud sexual en la población relacionado con factores culturales y de relaciones de género (CEPAIR, ENDEMAIN 2004 en MSP. 2011).

Asimismo, según los datos obtenidos por medio del sistema de vigilancia epidemiológica del Programa Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), en el año 2010, se observa que la frecuencia acumulada de casos notificados desde 1984 al 2010 es de 18.524 personas viviendo con VIH y 8.338 personas viviendo en fase SIDA en el Ecuador. El total de defunciones en este periodo al 2010 por

esta causa es 7.031 y además se registran 6.765 personas viviendo con VIH en tratamiento antiretroviral (MSP. 2011).

Gráfico 2. Tendencias de los casos nuevos de VIH/Sida. Defunciones en Ecuador 1984-2010



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA; Programa Nacional de Prevención del VIH/SIDA e ITS 2011. Elaborado por: PNS

Como se explica en el PEM, en el gráfico se observa “las curvas de tendencia de los casos de VIH, Sida y defunciones relacionadas al VIH desde el primer caso registrado en 1984” (MSP. 2011). La tendencia se da siempre hacia el incremento, observándose que en cada década hay una relación con el mejoramiento del sistema de vigilancia epidemiológica y del sistema de información. También, ha contribuido el incremento del acceso de la población a las pruebas de tamizaje (MSP. 2011).

Esto se refleja en los datos del Informe UNGASS 2010¹, en donde se indica que en los años 2008 y 2009 muestran un incremento en el 40% de la notificación de casos en

¹ La sigla inglesa UNGASS significa «Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas». Las sesiones especiales de las Naciones Unidas sirven para que los países establezcan metas alcanzables respecto a cuestiones sociales, como las drogas, el género, el trabajo o la salud. En 2001 se celebró una sesión especial

relación con los años anteriores en esta década. En el año 2008 se notificaron 3.149 casos de VIH y 4.041 casos en el 2009. La tasa de incidencia del 2009 es de 22,5 x 100.000 habitantes (MSP. 2011).

Según el Informe UNGASS 2010, para el año 2009 el grupo de personas, cuya edad oscila entre los 20 y 44 años es el segmento poblacional más afectado, “ya que se registran el 72,5% de los casos de VIH y el 78,3% de los casos de sida del total nacional” (MSP. 2011). Este rango de edad corresponde a población económicamente activa (MSP. 2011).

En cuanto a la relación con la razón de masculinidad, los primeros reportes evidencian que entre 1987 y 1988, existía una relación de 30 hombres por 1 mujer con VIH y para la década de los noventa la razón hombre / mujer para VIH ha disminuido hasta dos a uno y se ha mantenido estable hasta finales del año 2010. En relación al Sida, el informe indica que “la relación era de 11 hombres por cada mujer y en el nuevo milenio la razón ha disminuido a dos hombres por cada mujer” (MSP. 2011:19).

La explicación de esta situación, según en PEM, es que estas tendencias tienen que ver con diferentes factores como la búsqueda activa que se realiza en el grupo de mujeres embarazadas y mujeres con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que incrementa sustancialmente su registro. Por el contrario, esta situación no se produce en el caso de los hombres, pues los servicios públicos están orientados de manera privilegiada para mujeres y niños y no se han establecido estrategias dirigidas a incrementar su cobertura hacia los hombres y menos hacia los grupos de mayor exposición como los HSH (MSP. 2011).

Si se compara sexo con edad se evidencia que entre 10 a 14 años no hay diferencia entre el porcentaje de hombres y mujeres con VIH; entre 15 y 19 años aumenta un tanto el porcentaje de hombres pero la diferencia no es tan significativa. Esto es contrario al rango de VIH de dos hombres por una mujer. Esta variación en la tendencia en estas edades no ha sido investigada (MSP. 2011).

Ante esta problemática, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador y el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH / Sida, elaboró en el año 2007 el Plan Estratégico de la Respuesta Nacional al VIH 2007-2015 (PEM). El documento parte del

sobre el VIH / Sida, en la que los países miembros se comprometieron a reducir el impacto de la epidemia en los países en desarrollo para 2010 (Pasca, 2013. Disponible en <http://www.pasca.org/node/15>).

planteamiento de que el VIH y el sida “es un problema ligado al desarrollo” (MSP. 2011:12). En este sentido, el PEM se propone:

...disminuir la velocidad de crecimiento de la epidemia mediante la estructuración de una respuesta multisectorial para la promoción y ejecución de políticas públicas que garantizan –desde un enfoque de género y derechos humanos- el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral, así como la equidad y la igualdad de oportunidades para las personas viviendo con VIH / Sida (MSP. 2011:12).

Cabe destacar que en la elaboración del PEM, participan amplios sectores del sector público (ministerios, municipios, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entre otros). Asimismo, desde la sociedad civil, se incluyen representantes de diferentes organizaciones: grupos más expuestos como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas viviendo con VIH /SIDA (PVVS), trabajadores/as sexuales (TS), personas privadas de libertad (PPL); grupos vulnerables como jóvenes, mujeres, policías y militares (MSP. 2011).

Antecedentes y situación actual de las Fuentes de Financiamiento para la lucha contra el VIH/SIDA en Ecuador

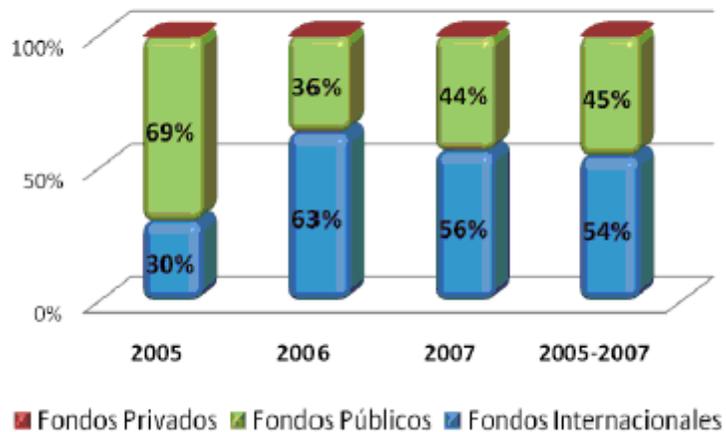
Fuentes de Financiamiento del periodo 2005 -2007

El Informe *Medición del gasto en Sida MEGAS*² correspondiente al periodo 2005-2007 destaca varias fuentes de financiamiento destinadas a la respuesta nacional al VIH/Sida entre las que se destacan: “Instituciones u Organizaciones Nacionales e Internacionales, Públicos y Privados, que asignan fondos económicos para la lucha contra el VIH/SIDA” (MEGAS, 2008). Estos fondos son clasificados en Públicos, Privados e Internacionales, dependiendo de su proveniencia (MEGAS, 2008). Para analizar con mayor claridad, las diferentes fuentes de financiamiento, se exponen de forma comparativa en el siguiente gráfico y a continuación se detalla la información al respecto proporcionada por el referido informe.

² La “Medición del gasto en SIDA” (MEGAS) es “básicamente las actividades de seguimiento de flujos de financiamiento y medición de gasto, proporcionando indicadores de la respuesta nacional al VIH - SIDA permitiendo monitorear la movilización de recursos” (MEGAS, 2008).

Gráfico N.- 3

Fuentes de Financiamiento según año de ejecución



Fuente: Informe MEGAS 2005-2007

Según el Informe MEGAS, durante los siguientes años: 2005, 2006 y 2007, “la asignación de recursos a la respuesta nacional del VIH/SIDA en el país fue de US\$ 20.588.494, de los cuales 54% corresponden a fondos internacionales, 45% a fondos públicos y la diferencia a fondos privados” (MEGAS, 2008). Del total de fondos internacionales, “alrededor del 79% corresponden a agencias multilaterales que reciben subvenciones, el 15% a contribuciones bilaterales directas y el 6% restante a organizaciones y fundaciones internacionales sin fines de lucro” (MEGAS, 2008). Cabe destacar que “el mayor aporte a los fondos internacionales para la respuesta frente al VIH, son asignados por el Fondo Mundial” (MEGAS, 2008).

En cuanto a la proporción de estos fondos destinada a prevención, el Informe MEGAS señala que “en el período 2005 - 2007, los fondos internacionales estuvieron encaminados (...); en segundo lugar, a la prevención (25%), en subcategorías como: información para sensibilizar a través de los medios de comunicación, sangre segura y suministro de condones” (MEGAS, 2008: 19).

El Informe MEGAS, además, determina la población beneficiaria, es decir, aquella a la que se encaminaron los recursos económicos que se gastaron durante el período

señalado, para cumplir con el propósito. Al respecto, se señala que del total invertido, de la diferente proveniencia de los fondos -nacionales, internacionales y privados- (US\$ 20.588.494), “el 11% estuvo destinado a población con mayor riesgo o más expuestas (Trabajadoras sexuales, HSH, etc.)” (MEGAS, 2008).

Finalmente, el Informe MEGAS indica que “el 21 % de los fondos internacionales fueron destinados para población con mayor riesgo o más expuesta, dentro de la que se encuentra la población HSH y TS, entre otras secundarias” (MEGAS, 2008: 23). Incluso el informe destaca que “el gasto con fondos de cooperación internacional en población con mayor riesgo del 2005 al 2007 se incrementó en 6 puntos porcentuales (del 21% al 27%)” (MEGAS, 2008: 23). En este punto también se destaca que:

Los recursos destinados a atender a la población de mayor riesgo, en su totalidad fueron financiados con fondos de la Cooperación Internacional; 43% por el Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, 33% por Contribuciones Bilaterales y 17% por la ONG's Internacionales (MEGAS. 2005 - 2007: 23)

Avances del Ecuador en relación al gasto destinado en VIH/ Sida en el periodo 2008-2009

El gasto para responder a la epidemia del VIH/Sida se ha incrementado significativamente en el país. Según el informe MEGAS, elaborado en el año 2010 por el MSP, correspondiente a los años 2008-2009, en conjunto, los dos años muestran un gasto de US\$ 57.871.849, frente a US\$ 25.971.930 del período comprendido entre los años 2005-2007 (MSP, 2011).

Para el año 2008, el MSP otorgó el 76% del gasto total en la respuesta a la epidemia, mientras que para el 2009 el 72%, reflejando que el MSP es el actor fundamental en este esfuerzo. En referencia al financiamiento internacional, el informe MEGASS 2010 muestra que “los aportes del Fondo Mundial representaron el 5.8% del total del gasto en VIH/sida para los años 2008 y 2009” (MSP, 2011).

La participación de las diversas instituciones crece casi el doble (97%) frente al informe anterior. Las instituciones públicas registran un crecimiento considerable, excluyendo al MSP, que pasa de US\$ 1.1 millones en el año 2008 a US\$ 3.2 millones en el año 2009. El IEISS al 2009 presenta un gasto de US\$ 2.8 millones (MSP, 2011).

El sector privado y la sociedad civil incrementan su gasto en un 33% al pasar de US\$ 1.8 millones a US\$ 2.4 millones entre el 2008 y 2009. Por otro lado, las agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) invirtieron US\$ 3.8 millones y las instituciones de la sociedad civil reportan un gasto de US\$ 4.4 millones (MSP, 2011).

Es importante destacar que “el 88% del total del gasto para ambos años corresponde a prevención (51.7%) del total del gasto en VIH/Sida, y atención y tratamiento (36.3%) del total del gasto en VIH/Sida” (MSP, 2011); en cuanto a “la gestión y administración de programas y recursos humanos, les corresponde 7,2%” (MSP, 2011).

Tabla 1: Gasto total en VIH/sida con desglose de otras instituciones 2008 y 2009 en USD

Instituciones/Años	2008	%	2009	%	TOTAL
MSP	19.245.700	76.2	22.872.720	70.1	42.118.420
Fondo Mundial Receptor 1 (MSP)	617.283	2.4	367.574	1.4	984.857
Fondo Mundial Receptor 2 (CARE)	1.369.452	5,3	975.518	2.9	2.344.970
Otras (Instituciones Públicas excluyendo MSP)	1.094.323	2.2	3.274.603	11.5	4.368.926
Otras (todas las instituciones internacionales y multilaterales)	1.825.986	7.1	1.980.112	5.8	3.806.098
Otras (sector privado y organizaciones de la sociedad civil)	1.819.186	7.1	2.429.392	7.9	4.248.578
Total OTRAS	4.739.495	16,1	7.684.107	25.6	12.423.602
TOTAL	25.971.930	100%	31.899.919	100%	57.871.849

Fuente: Matrices entregadas por las Instituciones. **Elaboración:** Equipo consultor MEGAS 2010

Programas de Prevención de VIH para HSH en Ecuador en el periodo 2007-2010

Programa “Prevención del VIH/ITS para minorías sexuales en África del Sur y América Latina” patrocinado por Schorerstichting

En el año 2007, el Ministerio de Asuntos Exteriores de los Países Bajos (otorgante de la subvención) concedió una subvención a la Schorerstichting para su programa *Prevención del VIH/ITS para minorías sexuales en África del Sur y América Latina*. El programa se

llevó a cabo en países en África del Sur y América Latina, a saber: Sudáfrica, Botswana, Namibia, Zimbabwe, Brasil, Costa Rica, Honduras, Ecuador y el Surinam (Efraín Soria, 2013, entrevista).

En la ejecución y realización del programa, la Schorerstichting colaboró con organizaciones locales (ONG) existentes en dichos países, que desarrollaban actividades estrechamente relacionadas con el programa. La colaboración consistió por una parte en la mayor profesionalización de las organizaciones contraparte, impartiendo entrenamiento, talleres y facilitando material relativo a la prevención planificada del VIH/ITS, así como ayudar económicamente y fortalecer la infraestructura de organizaciones contraparte (Efraín Soria, 2013, entrevista).

Por otra parte, la colaboración consistió en la ayuda económica de la Schorerstichting a programas de prevención de las organizaciones contraparte, elaborados de común acuerdo con la Schorerstichting. En relación con la ayuda económica, la Schorerstichting impuso a las organizaciones contraparte condiciones estrictas, particularmente en materia de la formulación y la obtención de objetivos y en los informes narrativos y financieros. La Schorerstichting y la organización contraparte realizaron de común acuerdo y conjuntamente uno o varios proyectos en el marco del programa *Prevención del VIH/ITS para minoría sexuales*. Cada proyecto constó de tres fases. En Ecuador, la organización contraparte fue la Fundación Ecuatoriana Equidad (Schorerstichting y Equidad, 2007).

Desde octubre del 2000, Fundación Ecuatoriana Equidad ha brindado a la sociedad diversos servicios para el cuidado de la salud sexual, la prevención y la investigación en VIH/SIDA. Su principal objetivo ha sido el mejorar la calidad de vida de la comunidad LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales) e impulsar su movilización. En alianza con el estado, ha sido uno de los principales detractores de acciones en detrimento de los LGBTI y se ha enfocado en la promoción de las políticas públicas y sanitarias a favor de esta comunidad (Equidad, 2013).

Según el contrato establecido entre ambas partes, Fundación Ecuatoriana Equidad llevó a cabo (bajo la supervisión y con apoyo de la Schorerstichting) una investigación sistemática en torno a la necesidad del grupo beneficiario (desde la perspectiva de la salud) frente a las posibilidades de Schorerstichting para responder a dicha necesidad, dada la

capacidad de la Equidad y el contexto social en que desarrolló su actividad (Efraín Soria, 2013, entrevista).

En este documento en el que se realiza un Diagnóstico de Necesidades, en el año 2007, Equidad establece que el Ecuador presenta una epidemia concentrada del VIH/SIDA específicamente en HSH (prevalencia del 19,5% y una incidencia del 4,5%) (Equidad, 2007). Además, el documento aclara que pese a esto, los esfuerzos estatales están enfocados a la prevención de la transmisión vertical y a la atención clínica de las personas viviendo con VIH/SIDA. Asimismo, se manifiesta que esta situación es producto de una fuerte presencia de estigma y discriminación a la enfermedad, pero sobre todo hacia las prácticas sexuales no heterosexuales, y la ausencia de políticas de prevención para hombres gay y bisexuales (Equidad, 2007).

En base a los resultados del Diagnóstico de Necesidades, Equidad formuló de común acuerdo con la Schorerstichting un plan de enfoque, denominado *Plan de actividades*. En el Plan de Actividades (es decir, la estrategia de prevención) se describe la naturaleza y la dimensión de las actividades previstas. Asimismo se indican los objetivos que persigue la organización contraparte con las actividades y de qué forma se realizan. Dentro de las actividades del documento se señalaron las siguientes: informar (parte de la prevención primaria); intervenir (parte de la prevención primaria); someter a prueba (parte de la prevención secundaria); asesoramiento y ayuda (parte de la prevención secundaria); oferta de condones y lubricante (parte de la prevención primaria); acceso a tratamiento (parte de la prevención terciaria) (Schorerstichting y Equidad, 2007).

Para cumplir con sus objetivos y metas, Equidad Quito desarrolla los siguientes programas, que se detallan a continuación (Equidad, 2013):

- Programa Asesórate, cuyo principal objetivo es brindar asesoría personalizada y entre iguales a través de una entrevista personal o por vía telefónica.
- Asesoría pre y post prueba para VIH.
- Asesoría para parejas, familias y amigos de personas sexualmente diversas.

- Asesoría legal y en derechos humanos para la comunidad homosexual, bisexual, lésbica, trans e intersexual.
- Programa Radial LGBTI “La Nota Fuerte”, el mismo que inicio el 3 de agosto del 2010. Formó parte de Equidad hasta diciembre del año 2012 y actualmente es una producción independiente.

Fondo Global / Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

En una sesión especial de la Asamblea General de la ONU en febrero de 2001, con la participación del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe, de las redes comunitarias y de Personas Viviendo con VIH /Sida (PVVS) se sostuvo la necesidad de que todos los países asumieran una posición sustentable que garantizara los derechos de acceso a los medicamentos e insumos de prevención. Dados los obstáculos económicos existentes para hacer frente al padecimiento se creó, en el marco de la cumbre de Génova (julio de 2001), como una iniciativa del G-8 (conformado por Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón, Reino Unido y Rusia), un instrumento financiero para complementar los programas existentes: el *Fondo Global para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria* (Biagini, 2009: 89).

La finalidad del Fondo es “procurar, gestionar y asignar recursos adicionales a través del concurso de esfuerzos gubernamentales, privados y no gubernamentales para contribuir de un modo sostenible y significativo a la reducción de las infecciones” (Biagini, 2009: 89). Para acceder a los recursos que gestiona este Fondo y que reciben como donaciones, “se estableció un mecanismo de presentación de propuestas coordinadas del país que las eleve, que son evaluadas y seleccionadas por un Comité teniendo en cuenta las realidades y capacidades de cada país” (Biagini, 2009).

De esta forma, el 10 de noviembre del 2010, la Junta Directiva del Fondo arrancó la novena ronda de financiamiento para prevención de VIH en el Ecuador, durante un término inicial de 2 años. A través del proyecto en mención se pretendió brindar una respuesta efectiva al VIH, mediante intervenciones centradas en las Personas Viviendo con VIH/Sida (PVVS) y poblaciones de mayor prevalencia y mayor vulnerabilidad, buscando disminuir la

mortalidad por Sida y la velocidad de la transmisión del VIH. La Corporación Kimirina fue la responsable de la implementación del proyecto en el ámbito de la sociedad civil, es decir, trabaja con otras organizaciones e instituciones no gubernamentales con las cuales establece convenios para la ejecución, una de ellas es la Fundación Ecuatoriana Equidad, por su reconocida experiencia en el área (León Sierra, 2013, entrevista).

Según señala el Manual de Gestión, Monitoreo, Supervisión y Evaluación de Subreceptores elaborado por Corporación Kimirina, se intervino en 45 cantones de 11 provincias del país, la mayoría de ellos localizados en la región costa y que contienen al 54% de la población ecuatoriana y que también incluye Quito (Kimirina, 2011).

En ese sentido, para efectos de brindar una respuesta efectiva al VIH, la propuesta de Ecuador para Novena Ronda de financiamiento del Fondo Mundial se basa en dos criterios:

1. Intervención centrada en las PVVS y poblaciones de mayor prevalencia y dirigida a cambios de comportamiento hacia Hombres que tienen sexo con Hombres (gays, poblaciones trans, bisexuales y otros HSH), Trabajadoras/es Sexuales, personas privadas de libertad, la policía nacional, adolescentes y jóvenes en situación de exclusión social y marginalidad, callejados y privados de libertad (Kimirina, 2011).

2. Intervención georeferenciada en 45 cantones de alto y mediana prioridad cubriendo 11 provincias, que constituyen el 54% de toda la población del país, y que están situados en su mayor parte en la costa del Ecuador (Kimirina, 2011).

En concordancia con los criterios establecidos, el proyecto se propuso como objetivo específico: “Reducir el riesgo por VIH en hombres gays, población trans, bisexuales y otros HSH” (Kimirina, 2011: 12). Para la consecución de este objetivo se realizaron las siguientes actividades:

- Estudios de pre-implementación en territorios prioritarios no intervenidos sobre el alcance y las causas de las vulnerabilidades de HSH (Kimirina, 2011).

- Incrementar el alcance de los programas de prevención en la población de HSH a través de la estrategia de (Información, Educación, Comunicación) IEC: promoción entre pares, distribuir condones y lubricantes (Kimirina, 2011).
- Incrementar las Consejerías y Prueba Voluntaria en HSH (Kimirina, 2011).
- Desarrollar la capacidad de los centros de la comunidad para proporcionar información, educación, consejería y promoción de salud de los HSH, de acuerdo con su identidad sexual (Kimirina, 2011).
- Incrementar el alcance de los programas de prevención a las personas transexuales a través de la estrategia de IEC, incluida la promoción entre pares y la distribución de productos de sexo seguro (Kimirina, 2011).

Algunas de estas actividades se alinearon a las actividades, enumeradas anteriormente, que ha llevado a cabo Fundación Ecuatoriana Equidad. En el tercer capítulo, se revisará más sobre la ejecución e implementación de estas actividades.

Evolución de los derechos de las poblaciones sexualmente diversas en América Latina y Ecuador

Antecedentes: la despenalización de la homosexualidad

Tanto en Ecuador como en América Latina, los movimientos que representan las poblaciones sexualmente diversas que engloba el acrónimo LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Transexuales e Intersexuales) han sido actores fundamentales en la demanda y reconocimiento de los derechos sexuales. Además, en el esfuerzo de construir espacios de diálogo que promuevan el respeto ante el abanico de diversidades que configuran la sexualidad de los seres humanos. Al respecto, Ugarteche menciona los primeros movimientos que aparecieron en México, Brasil y Perú.

El Frente Revolucionario Gay (FRAG) de México fue el primero en ponerse a la vanguardia de los marginales, en medio de las discusiones de clase que caracterizaron a la izquierda latinoamericana de la década de los 60-70. Fue un grupo de izquierda que tomó las banderas de la igualdad homosexual y en 1970 sacó a la calle una marcha de 10.000 personas en México D.F., tomando por asalto el monumento al Ángel en Reforma (Ugarteche, 1997: 77).

Asimismo, Ugarteche señala que en Brasil, el movimiento comenzó pequeño y antropológico, liderado por Luiz Mott, quien estudiaba la cultura de la sexualidad en Bahía, y de allí fue saltando, dando luces a otros grupos. El Movimiento Homosexual de Lima (MHOL) es uno de éstos por la relación de Mott con Roberto Miró Quesada, en la visita de este último a Bahía a inicios de los 80. La necesidad de ganar el espacio cultural, suscitada por estos movimientos, fue (re)crear una imagen positiva de gays y lesbianas, rompiendo los estereotipos que han dañado la integridad moral de las personas al denostarlas (Ugarteche, 1997).

En Ecuador se dieron dos avances significativos en contra de la homofobia promovidos por movimientos que reivindican los derechos sexuales como Triángulo Andino, la Fundación Ecuatoriana de Educación y Acción para la Promoción de la Salud (FEDAEPS) y otras organizaciones no gubernamentales como Fundación Ecuatoriana Equidad. El primer avance fue la despenalización de la homosexualidad en 1997 y el reconocimiento de los derechos sexuales en la Constitución de 1998. Otro logro se consiguió en la Constitución aprobada en septiembre del 2008 en que se reconoce legalmente la unión de hecho entre personas del mismo sexo (León, 1999).

El significado de estos hechos, en especial el primero, es digno de reconocimiento en un país en vías de desarrollo como Ecuador, tal como manifiesta Magdalena León en la presentación del libro *Derechos Sexuales y Reproductivos*, en el que destaca “al reconocer los derechos sexuales y reproductivos en la nueva Constitución, el Ecuador pasa a ubicarse en la exclusiva lista de países que han procurado reflejar en su Carta de principios este rubro de avances civilizatorios” (León, 1999: 6).

León además destaca la intervención de los movimientos feministas y LGBTI en la constitución de estos derechos: “son los nuevos movimientos sociales, en especial el de mujeres y el movimiento gay, quienes han planteado, a nivel nacional e internacional, que los derechos sexuales son derechos humanos básicos” (León, 1999: 6). Asimismo, León destaca los alcances de estos avances que tuvieron lugar hace ya más de 10 años.

Los nuevos enunciados de la Carta Constitucional abren el espacio social para la erradicación de ciertas impropiedades, tales como los daños morales y psíquicos producidos por la homofobia y por los prejuicios

contra las mujeres, el abuso psicológico, la heterosexualidad obligada, la violencia sexual, los matrimonios impuestos y la reproducción forzada, una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo (León, 1999: 6).

Cabe destacar también los logros obtenidos en la Carta Política de 1998 en el Ecuador impulsados por los grupos mencionados y que se centraron en evitar la discriminación por orientación sexual. Tal como señala Martha Cecilia Ruiz en su artículo *Los Cambios Constitucionales: visiones de sus protagonistas*, si bien éstos no lograron modificar aspectos como el reconocimiento de las parejas homosexuales, al menos abrieron la posibilidad para este reconocimiento, que se hizo realidad 10 años después, en la última Constitución aprobada.

En este "paquete de reformas" se incluyeron algunos artículos importantes, como el que señala que por ninguna razón se negará atención médica de emergencia en ningún establecimiento público o privado, lo que permite evitar la discriminación en los centros de salud hacia casos de aborto en curso, hacia homosexuales, lesbianas y personas con VIH y Sida. (Ruiz, 1999: 64).

Situación actual de los derechos de las poblaciones sexualmente diversas a nivel nacional y local

La Constitución aprobada en septiembre del año 2008 dio pie a mayor reconocimiento de los derechos de las poblaciones sexo-genéricas diversas y a sancionar formas de discriminación todavía persistentes. Wilson Villamar expone en el artículo "*Qué hacer con la nueva Constitución*", que "la nueva Constitución ecuatoriana ofrece a nuestro Ecuador la oportunidad de convertirnos en un país que no solo respeta la condición humana de todos y todas sus ciudadanas sino también que defiende los derechos de cada ecuatoriano y ecuatoriana" (Villamar, 2009).

Cabe destacar, en este punto, que el artículo 11 de la Nueva Constitución de la República del Ecuador, numeral 2, expone que "nadie podrá ser discriminado por... orientación sexual... portar VIH... o por La ley sancionará toda forma de discriminación" (Constitución Política del Ecuador, 2008).

Por otro lado, el artículo 66, numeral 9, expone que los ciudadanos y ciudadanas gozan de “el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras”. En el artículo 83, numeral 14, se estipula que “es deber y responsabilidad de los ecuatorianos y ecuatorianas [...]. Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género y la orientación e identidad sexual” (Constitución Política del Ecuador, 2008).

Para finalizar, el artículo 68 de la Constitución señala que “la unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio” (Constitución Política del Ecuador, 2008).

En cuanto a la situación local, en diciembre del año 2007, el Concejo Metropolitano de Quito aprobó la Ordenanza de Inclusión de la Diversidad Sexual (gays, lesbianas, bisexuales, transgéneros e intersexuales) GLBTI. Por lo tanto, el Cabildo Capitalino garantizó la aplicación de los derechos humanos fundamentales y la lucha en contra del estigma, discriminación por orientación sexual, expresiones de homofobia, y la inclusión de políticas de acción positiva en todas sus instancias, desde el año 2007 (Ordenanza Municipal de Inclusión de la Diversidad Sexual, 2007).

CAPÍTULO II

EL ROL DE LAS IDEAS SOBRE LA RESPUESTA AL VIH /SIDA EN LAS INSTITUCIONES MULTILATERALES: SU INFLUENCIA Y ALCANCE

“No topic in international relations theory has generated more debate over the last decade than the role of international institutions-whether institutions matter, why states invest in them, and how they influence decisionmakers' choices in world politics.”

“A Tale of Two Realisms: Expanding the Institutions Debate”
Schweller y Pries, 1997

En este segundo capítulo, se expone, en primer lugar, la base teórica que permite comprender cómo determinadas ideas son posicionadas en las organizaciones internacionales y luego son operacionalizadas en políticas y estrategias de asistencia social. También se revisa, brevemente, los fundamentos de la Teoría Queer y su contribución a la comprensión de las identidades sexo-genéricas diversas. Finalmente, dado el caso de estudio, se exponen las principales ideas y enfoques asociados al discurso del desarrollo provisto por las agencias y organizaciones internacionales especializadas en salud, específicamente, en la prevención de VIH / Sida.

El rol de las ideas en las instituciones internacionales

Las inquietudes sobre el papel que desempeñan las instituciones internacionales en el “orden” mundial y cómo éstas intervienen en la forma de proceder de los actores estatales y no estatales, entre otras dudas sobre su naturaleza, fueron debatidas desde el liberalismo y el realismo. Estas dos teorías analizaron, por décadas, los análisis sobre las relaciones internacionales.

Los hechos políticos, históricos, económicos, sociales motivaron la reconceptualización de algunos de sus postulados y hallar marcos interpretativos que vayan más allá de esta lógica dicotómica y comprendan otros aspectos inherentes a las instituciones como las ideas en base a las cuales establecen estrategias, programas y emprenden proyectos de diversa índole.

Morten Boas y Desmond Mc Neill analizan, en *Power and Ideas in Multilateral Institutions*, el rol de las ideas en las instituciones multilaterales, cómo las ideas viajan dentro del sistema multilateral, por qué son asumidas, y cómo son trasladadas en políticas, cómo éstas se ven modificadas, distorsionadas o resistidas. Una idea, en este contexto, es un concepto que puede influir poderosamente la política del desarrollo. Tiene una base intelectual respetable, sin embargo, puede ser vulnerable en sus sustentos analíticos y empíricos (Boas y Mc Neill. 2004).

Los autores sugieren que los estados y organizaciones poderosas, e incluso las disciplinas científicas ejercen su poder en base a un proceso denominado “formulación”. El ejercicio de la formulación está compuesto de dos partes: primero, dando atención a un asunto específico (como por ejemplo, el medio ambiente); segundo, determinando cómo este tema debe ser tratado (Boas y Mc Neill. 2004).

Un ejercicio exitoso de formulación logrará que un cierto tema sea tomado en cuenta y analizado de determinada manera. Así, aquellas ideas o temas favorecidos serán vistos como “sentido común” y las ideas desfavorecidas como “impensables” (Boas y Mc Neill. 2004). Al respecto, los autores añaden que en este proceso de aprobación o desaprobación de ideas también se debe considerar la hegemonía ya que como Robert Cox sostiene “la hegemonía formula pensamiento y circunscribe acciones” (Cox en Boas y Mc Neill. 2004: 2).

Al cuestionarse, Boas y Mc Neill, sobre cómo y por qué ocurre la “formulación”, manifiestan dos posturas al respecto. Una perspectiva, de amplia aceptación, afirma que las instituciones multilaterales más poderosas, en términos de los recursos que manejan, además controladas por países donantes (más particularmente, por Estados Unidos), promueven, a través de estas instituciones, ideas neoliberales e ideas dominadas por una perspectiva económica. En este sentido, cualquier idea nueva desafiante que emerja, si no es directamente refutada, es distorsionada y ajustada a la visión mundial (y al interés mundial) (Boas y Mc Neill, 2004).

Por el contrario, otra postura débil al respecto, sostiene que las instituciones multilaterales son necesariamente instituciones consensuadas y tecnocráticas; y las nuevas ideas que emergen son diluidas y distorsionadas en el proceso de lograr una aceptación más amplia dentro de éstas, con el propósito de operacionalizarlas (Boas y Mc Neill, 2004).

Un aspecto que comparten en común ambas posturas es que las ideas son despolitizadas en ambos procesos, es decir, son drenadas de cualquier contenido político que conlleven. Para Boas y Mc Neill, el hecho de que las instituciones multilaterales sean, por necesidad, tecnocráticas, requiere de que las ideas pasen por un proceso de despolitización y “economitización” para que puedan ser operacionalizadas (Boas y Mc Neill, 2004). Sobre este aspecto se ahondará más adelante.

Instituciones, ideas y aproximaciones teóricas al respecto

Perspectivas teóricas tradicionales sobre las instituciones

Las instituciones multilaterales deben ser comprendidas, en primer lugar como instituciones sociales. Éstas han sido definidas de formas diferentes desde las diversas posturas teóricas en las relaciones internacionales.

En este sentido, John Mearsheimer definió a las “instituciones como un conjunto de normas que estipulan las formas en las que los Estados deberían cooperar y competir entre unos y otros” (Mearsheimer, 1995: 8). Según el autor, las instituciones “prescriben formas aceptables del comportamiento estatal y proscriben formas inaceptables del mismo” (Mearsheimer, 1995: 8). Además, “las normas son negociadas por los mismos Estados y, son ellos los que exhortan a la aceptación mutua de las normas más importantes, aquellas que son estándares de comportamiento en términos de derechos y obligaciones” (Mearsheimer, 1995: 8).

Mearsheimer afirma que “las instituciones no son una forma de gobierno mundial, puesto que los Estados, por sí mismos, disciernen sobre su sometimiento a éstas o no” (Mearsheimer, 1995). En este sentido, el autor infiere que “las instituciones no ejercen ni cuentan con el poder de mando necesario para hacer respetar las normas” (Mearsheimer, 1995).

En otro ámbito, Robert Keohane, neoliberal, define a la “institución como patrones generales, categorizaciones de actividad, o acuerdos particulares construidos por los seres humanos, organizados formal e informalmente” (Keohane, 1988: 583). Para el autor, “las instituciones internacionales son conjuntos persistentes y conectados de reglas (formales e informales) que prescriben roles de comportamiento, regulan actividades y modelan expectativas” (Keohane, 1984: 3).

Al tratar de sintetizar ambas posturas, las autoras Karns y Mingst sostienen que “las instituciones tienen efectos importantes e independientes en las interacciones interestatales, proveyendo información y enmarcando acciones, pero no necesariamente afectan las motivaciones subyacentes de los Estados” (Karns y Mingst, 2004: 39).

Matices conceptuales del neoliberalismo y neorrealismo sobre las instituciones

Schweller y Pries consideran que tanto el neoliberalismo como el neorrealismo analizan la efectividad de las instituciones internacionales en modos contrarios (Schweller y Pries, 1997). Al respecto, para el neorrealismo, las instituciones importan, “en la medida en que éstas circunscriben el comportamiento estatal” (Schweller y Pries, 1997). Para la tradición neoliberal, por el contrario, las instituciones son entendidas como “instrumentos que encaminan el comportamiento estatal con el propósito de, por ejemplo, lograr ganancias mutuas a partir de la cooperación” (Schweller y Pries, 1997).

Para ambos autores, en el realismo tradicional, la diferencia al respecto es indefinida. Los postulados neorrealistas y neoliberales se entremezclan cuando se habla de la efectividad política de las instituciones, en lo que respecta al ejercicio del poder y a la injerencia en el proceso de gobierno (Schweller y Pries, 1997). Por consiguiente, con respecto al neoliberalismo, “si las instituciones son entendidas como instrumentos de empoderamiento, éstas posibilitan a las Grandes Potencias a regular a otros actores de forma más efectiva y eficiente que en su ausencia” (Schweller y Pries, 1997). Mientras que, en base a los postulados del neorrealismo “si se entiende a las instituciones como mecanismos coercitivos, éstas guían y dirigen el comportamiento de las “grandes potencias” en concordancia a las reglas del juego establecidas” (Schweller y Pries, 1997). En conclusión, “el neoliberalismo y el neorrealismo, a partir de sus postulados conceptuales contrarios, se constituyen en matices de una comprensión realista de las instituciones internacionales” (Schweller y Pries, 1997).

Al respecto, para Michael N. Barnett y Martha Finnemore, “las asunciones en las que descansan el neorrealismo y el neoliberalismo no siempre reflejan la situación empírica de las instituciones” (Barnett y Finnemore, 2006).

Las instituciones y su fundamento en la lógica funcionalista: el caso de bienes públicos como la salud

Boas y Mc Neill, consideran que las instituciones multilaterales, usualmente en asociación con la academia, buscan establecer consenso global en torno a ciertas ideas que consideran importantes para sus fines políticos e imagen internacional (Boas y Mc Neill, 2004: 3). Sin embargo, afirman que la mayoría de las políticas y principios de estas instituciones están fundamentadas (al menos en términos retóricos) en la lógica funcionalista que entiende que las cuestiones técnico-económicas pueden ser separadas del ámbito político (Boas y Mc Neill, 2004).

En este sentido, cabe destacar lo expuesto por Karen Mingst en su obra *Fundamentos de las Relaciones Internacionales*, que reconoce el incremento y diversidad de actores internacionales en el siglo XXI (Mingst. 2009). Entre éstos se destacan las corporaciones multinacionales, organizaciones intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales. Para Mingst, “estos nuevos participantes en el sistema internacional plantean una gran variedad de temas sustancial y geográficamente interconectados en los niveles local y global” (Mingst. 2009: 462). Asimismo, la autora destaca que dentro de estos temas, figuran la salud, el medio ambiente y los derechos humanos, los cuales “se han convertido en asuntos tan relevantes para el Estado y los individuos como los tradicionales tópicos de “costo-beneficio”” (Mingst. 2009: 462).

En lo que se refiere a la salud, el coartar la propagación mundial de epidemias y / o enfermedades infecto-contagiosas, como el caso del VIH / Sida, ha representado un desafío para la comunidad internacional.

El sida representa la quintaesencia de los asuntos globales. [...] El sida se ha ido convirtiendo en un gran problema humanitario y de salud pública al provocar una cifra superior a los 3 millones de muertos al año (22 millones de decesos en las últimas dos décadas), y más de 42 millones de personas infectadas por el mundo. El sida también constituye un tema de interés económico, porque el mayor porcentaje de afectados se encuentran en su edad más productiva, es decir, entre los 15 y 45 años (Mingst. 2009: 466).

Para Mingst, “la salud es un ejemplo de la quintaesencia de un tema funcionalista” (Mingst. 2009: 473) puesto que “el tema está sujeto a dos criterios funcionalistas: el interés común de prevenir la diseminación de enfermedades como el sida y la intervención de técnicos

expertos” (Mingst. 2009: 473). Por lo que, como afirma la autora, “no es de sorprender que la salud haya sido una de las primeras áreas en las cuales se presentó la cooperación internacional” (Mingst. 2009: 474).

La relación entre el poder y las ideas en las instituciones multilaterales

Boas y Mc Neil concuerdan con el principio constructivista acerca de la construcción social de la política, no obstante, las aproximaciones constructivistas dominantes (e.g. Ruggie 1998; Wendt 1999) ponen mucho énfasis en el rol de las ideas compartidas y las normas e instituciones legales y niegan la relación real entre el poder y las ideas. Por este motivo, no descuidan la asunción realista que los resultados no pueden ser propiamente analizados sin considerar la distribución de poder (Boas y Mc Neill, 2004). Este aspecto sirve de nexo con la teoría crítica neogramsciana y la idea de hegemonía, que se abordará más adelante.

Retomando la relación entre poder e ideas en las instituciones multilaterales, los autores señalan que las ideas tienen poder real en el mundo político, pero éstas no adquieren fuerza política independientemente de la constelación de instituciones e intereses existentes. En este sentido, más bien, la estructura de cualquier sistema social contemplaría tres elementos: condiciones materiales, intereses e ideas (Wendt, 1999 en Boas y Mc Neill, 2004).

La formación de intereses tiene una base social y material. Las interpretaciones materialistas privilegian las condiciones materiales, bajo la asunción que éstas determinarán los intereses generalmente. En contraste, las interpretaciones ideacionales privilegian las ideas (Wendt, 1999 en Boas y Mc Neill, 2004). Sin embargo, Boas y Mc Neill consideran que las dos interpretaciones pueden converger, es decir, las condiciones materiales influyen directamente las ideas o, alternativamente, que las ideas influyen directamente las condiciones materiales (Boas y Mc Neill, 2004).

En cuanto a las ideas, Robert Cox (1986) realiza una distinción conceptual de las ideas, entendidas como “significados intersubjetivos” (nociones compartidas de relaciones sociales que modelan los hábitos y expectativas de comportamiento) y como “imágenes colectivas de orden social” (sostenidas por diferentes grupos de personas). Las imágenes colectivas difieren de acuerdo a la naturaleza y legitimidad de las relaciones y estructuras

de poder prevaecientes y con respecto a los significados ligados a aspectos como la justicia, o la distribución y el acceso a bienes públicos colectivos (Boas y Mc Neill, 2004).

Las diferencia entre las ideas comprendidas como significados intersubjetivos e imágenes colectivas es que mientras en su primera conceptualización (significados intersubjetivos), las ideas son compartidas y acordadas durante un periodo histórico particular y constituyen el marco común para el discurso social (incluso el conflicto); en su segunda conceptualización (imágenes colectivas), las ideas pueden ser diversas e incluso opuestas (Cox, 1986 en Boas y Mc Neill, 2004).

En base a estas consideraciones propuestas por Cox y Wendt, los autores consideran que los intereses son formados en parte por ideas como significados intersubjetivos (independiente de las condiciones materiales) y en parte por las ideas como imágenes colectivas (influidas por las condiciones materiales). Las ideas pueden ser usadas, consciente e inconscientemente, para promover intereses e incluso visiones del mundo. Cuando éstas van en contra de los intereses o visiones del mundo diferentes, las ideas pueden ser impuestas no a través del uso directo de poder, sino a través del ejercicio de lo que Gramsci llamó “hegemonía”, a través de la adopción de ideas compartidas y acuerdos con respecto a imágenes colectivas (Boas y Mc Neill, 2004).

Dicho proceso depende crucialmente, según Boas y Mc Neill, de la institucionalización. Desde una interpretación material e ideacional, ésta es una forma de estabilizar y perpetuar un orden social particular en el nexo entre condiciones materiales, intereses e ideas. El actual sistema multilateral puede ser visto como la institucionalización del “orden de las cosas” (Boas y Mc Neill, 2004: 6).

En este sentido, las instituciones, dentro de este sistema específico, son amalgamas de ideas, intereses y poder material, el cual a la vez, influye el desarrollo de las ideas, intereses y condiciones materiales. La propuesta de Boas y Mc Neill asume, entonces, al sistema multilateral como una construcción social y no una entidad pre-existente, por lo que interpretan a las instituciones dentro de este sistema, como instituciones que toman vida por sí mismas. Por tanto, las instituciones pueden llegar a ser campos de batallas para ideas opuestas, e incluso instituciones rivales pueden reflejar ideas diferentes. Así, las tensiones entre intereses diferentes no pueden ser completamente resueltas ni, tampoco, mantenidas

ocultas; y la distorsión de ideas, se erige, precisamente, a partir de estas tensiones (Boas y Mc Neill, 2004).

Más adelante se detallará la importancia de estas perspectivas teóricas en la transición de los enfoques de promoción y prevención empleados en la respuesta al VIH / Sida del enfoque epidemiológico – conductual al antropológico cultural y finalmente al de una perspectiva político económica.

¿Y las identidades sexo-genéricas?. Aproximaciones desde la Teoría Queer

Construcción social de la sexualidad

Michel Foucault destaca el carácter histórico de la sexualidad. Así, Foucault considera que la sexualidad es un “dominio penetrable por procesos patológicos [que exigen] intervenciones terapéuticas o de normatización; un campo de significaciones que descifrar” (Foucault; 1995:86). En este sentido, Jeffrey Weeks (1998) manifiesta que “la sexualidad es una producción histórica, producto de varios procesos de acciones, luchas y movimientos humanos, y se articula con estructurales tales como la económica y la política” (Weeks, 1998 en Rivera, 2011: 29),.

A decir de Thomas Laqueur, Foucault exploró el tema de la sexualidad desde una visión filosófica diferente a la que acostumbraba hasta ese entonces. Así, tal como manifiesta, el autor, “Foucault sostiene que la sexualidad no es una cualidad inherente de la carne que las diversas sociedades ensalzan o reprimen –no es, como Freud parecería mantener, un instinto biológico que la civilización canaliza en una u otra dirección” (Laqueur, 1990: 37). Pero, por otra parte Laqueur también explica que la sexualidad se encuentra articulada a la historicidad y a lo que determine una cultura con respecto a ésta:

[La sexualidad] es una forma de moldear el yo “en la experiencia de la carne” que en sí misma está “constituida desde y en torno a ciertas formas de conducta”. Estas formas, a su vez, existen en relación con sistemas históricamente precisos de conocimiento, con reglas de lo que es o no es natural, y con lo que Foucault llama “un modo o relación entre el individuo y el sí mismo que le capacita para reconocerse como sujeto sexual entre los demás” (Laqueur, 1990: 37).

Dentro de esta perspectiva, Judith Butler (2006) también manifiesta que la sexualidad y el género están contruidos históricamente. En este sentido, define al género como “una forma

de hacer, una actividad incesantemente performada, como una práctica de improvisación dentro de un campo constrictivo; el género está más allá de ser individual, dentro de un marco de referencia social” (Buttler, 2006 en Rivera, 2011: 29). Así, el género se constituye en una norma “en la medida en que transversaliza todo lo que pasa a su alrededor ya sea explícita o implícitamente, incorporándose a cualquier actor social” (Rivera, 2011: 29). Tal como señala Buttler:

La norma rige la inteligibilidad, permite que ciertos tipos de prácticas y acciones sean reconocibles como tales, imponiendo una red de legibilidad sobre lo social y definiendo los parámetros de lo que aparecerá de lo que no aparecerá dentro de la esfera de lo social (Buttler, 2006: 69).

Por tanto, el sistema de género “debe mantener un mecanismo que le permita normar y controlar, una modalidad dominante, la heterosexualidad, cuyo discurso restrictivo de género admite como única posibilidad el binario hombre / mujer, “heteronormatividad” (Buttler, 2006: 69). Para Rivera, ésta “tiene como motor la dominación, las relaciones de poder inclinadas a jerarquías más altas, donde una postura, una persona o un grupo se ven más favorecidos” (Rivera, 2011: 31).

Fundamentos de la Teoría Queer

Los estudios sobre la sexualidad y el género en la actualidad son numerosos y tienen diversidad de pilares en los que se fundamentan. Se destacan el del psicoanálisis y la Teoría Queer. Juan Bauza en su artículo “*Sexuación y Teoría. Identidad y Exclusión Sexual*”, explica de mejor forma el origen de la teoría:

La llamada teoría queer aparece a finales de los años 80 vinculada a un movimiento social contestatario, que se rebela contra la idea de una “identidad gay” y, generalizando, contra la idea de clase genérica referida a la identidad sexual: los gays, las lesbianas, los transexuales, los transgénero, los travestidos, drag queens o drag kings, los homosexuales, los heterosexuales, etc. (Bauza, 2007).

Según Bauza, los teóricos queer, “sintéticamente cuestionan que el sexo de un sujeto pueda reducirse a una clase universal en función de algunos rasgos identitarios cerrados, con la clasificación consiguiente” (Bauza, 2007). Para el autor, tanto “el psicoanálisis y la teoría queer constituyen para la sexualidad dos discursos, dos posiciones, dos prácticas sui generis

en relación con el saber y la acción sociopolítica que se deriva de éste” (Bauza, 2007). Por tanto, es necesario considerar ambos aspectos para tratar el tema de las diferencias sexuales y la exclusión de aquellas consideradas “anormales”.

Bauza destaca también que “los nuevos grupos de liberación sexual que se organizan a comienzos de los años 70 van a cuestionar la imagen asociada al discurso heterocentrado dominante respecto a los no-heterosexuales” (Bauza, 2007). También añade que “estos grupos insisten más en la diferencia entre ellos que en la igualdad, es decir, en oposición, por ejemplo, a una identidad gay” (Bauza, 2007). A lo que añade:

En este marco social de contestación va a producirse la aparición de nuevos discursos y prácticas a finales de los años 80, que vendrán a denominarse movimiento queer y que al reflexionar sobre sí mismos van a producir la teoría queer, término introducido en 1991 por la teórica queer Teresa De Lauretis (Bauza, 2007).

Para Bauza, “con lo queer se reivindica la orientación singular y compleja del sujeto sexuado real, una sexualidad que se niega a ser reducida a lo homo o a lo hetero, a masculino o femenino, a los roles estereotipados de hombre o de mujer” (Bauza, 2007). Esto ha determinado que se establezca “un orden excluyente y normativo” que “encubre de hecho una ideología en busca de argumentos de autoridad impostores” (Bauza, 2007).

Por tanto, la Teoría Queer manifiesta que el género es un producto, “una construcción”: niega las posiciones esencialistas y permite repensar las identidades sexo-genéricas lejos de la heteronormatividad.

Cabe destacar el contenido subversivo de la Teoría Queer que permite cuestionar las normas impuestas socialmente por factores antes mencionados. Según Butler (2002) es necesario reflexionar acerca del discurso y el poder, “lo cual puede ser llevado a cabo por diferentes caminos relacionados con cuestionar y resignificar términos y concepciones relacionadas con la regulación, dominación y constitución” (Butler, 2002 en Rivera, 2011: 34).

Asimismo, Tamsin Spargo (2004) expresa que “esta teoría implica una amplia gama de prácticas encaminadas al análisis de las relaciones sociales y políticas de poder en el marco de la sexualidad, y la posibilidad de criticar el sistema sexo-género” (Rivera, 2011: 34).

En este sentido, Gayle Rubin (1997[1975]) establece el régimen sexo-género como “un sistema que estructura el sexo y el género, social e históricamente construido que tiene implicaciones económico-políticas y sociales” (Rubin en Núñez, 2007). Las principales características del sistema sexo-género occidental son: “el ser androcéntrico y heterosexista; produciendo efectos diferentes sobre las personas, en tanto cuerpos, deseos, subjetividades y relaciones” (Rubin en Núñez, 2007).

Asimismo, Monique Wittig (1978) alude a la “*mente hétero*”, una perspectiva que legitima la dominación, constituyéndose en “un pensamiento que produce la diferencia entre lo sexos como dogma político y filosófico” (Wittig, 1978:2). Éste tiene una “interpretación totalizadora de la historia, de la realidad social, de la cultura, del lenguaje y de todos los fenómenos subjetivos al mismo tiempo” (Wittig, 1978:2).

En este sentido, Butler (1997) señala “la importancia de analizar la manera cómo las normas heterosexuales se instauran dentro de las identidades gays y lésbicas reafirmando que dichas identidades se estructuran por medio de los marcos heterosexuales dominantes” (Butler en Rivera, 2011: 31). Sin embargo, éstas no están determinadas por dichos marcos. “La instauración de las normas heterosexuales también pueden ser una manera de resistencia y negociación de las estrategias colonizadoras y globalizadoras que establecen las identidades gays u homosexuales como las únicas maneras de abordar las experiencias homoeróticas” (Butler en Rivera, 2011: 31).

Transición de los Enfoques de Promoción y Prevención empleados en la respuesta al VIH / Sida

Según Estrada y Vargas, la transmisión sexual del VIH / Sida entre hombres tiene características particulares que la diferencian de las que se dan entre otras poblaciones, “debido a prácticas sexuales específicas, como la penetración anal y el sexo oral”³ (Estrada y Vargas, 2011). Esto evidencia que “los riesgos específicos de los HSH exigen políticas de prevención específicas para esta población” (Estrada y Vargas, 2011).

Cabe destacar que, como los autores señalan, el término “prevención” no responde a una categoría determinada, sino, más bien, se refiere a “las visiones de la realidad social

³ Guajardo (2002), citado por Estrada y Vargas, estima que “por cada relación anal penetrativa protegida, se producen casi tres relaciones no protegidas, y por cada episodio de sexo oral protegido, se producen dieciocho episodios no protegidos” (Guajardo, 2002 en Estrada y Vargas, 2011: 132).

imperantes en un momento determinado” (Estrada y Vargas, 2011: 132) y “se considera provisional en ausencia de una herramienta definitiva para controlar la transmisión del virus” (Estrada y Vargas, 2011: 132).

Dado que la epidemia es muy cambiante y tomando en cuenta las situaciones de inequidad y estigmatización mencionados anteriormente, que caracterizan la transmisión de VIH en población HSH, los autores se cuestionan “¿cómo brindar una perspectiva de prevención homogénea y transparente?” (Estrada y Vargas, 2011: 132). Al respecto, los autores describen tres enfoques teóricos aplicados en lo que se refiere a la prevención de VIH, desde el momento en que la respuesta al VIH / Sida llegó a ser un ODM , en el año 2000 (Parker 2000; Manzelly y Pecheny, 2002; Cáceres 2002; Estrada 2006, 2008).

En ese sentido, Estrada y Vargas destacan que los enfoques “se han desarrollado de forma secuencial y responden a diferentes ópticas de prevención” (Estrada y Vargas, 2011: 132). Además, “representan cada uno un mayor nivel de inclusión en relación con el anterior y son utilizados en ocasiones de manera ecléctica, sin responder a las necesidades particulares de las poblaciones sujeto de las acciones” (Palma en Estrada y Vargas, 2011: 132).

Enfoque Epidemiológico-Conductual

Como se analizó anteriormente, la aparición de la epidemia del VIH / Sida se consideró “un hecho social y de salud pública que tuvo efectos negativos sobre las representaciones y valoraciones de la sexualidad” (Estrada y Vargas, 2011: 132). En sí, representó haber retrocedido en las perspectivas de percibir la sexualidad y todo lo que esto conlleva, especialmente, la diversidad sexual, cuya liberación se vio coartada al asociar a la homosexualidad con la epidemia. Como afirman Estrada y Vargas, “se propició el reestablecimiento de las ideas esencialistas y normativas sobre los comportamientos sexuales” (Estrada y Vargas, 2011: 132). Además, “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” (Estrada y Vargas, 2011: 132).

Ante la epidemia, la respuesta de los gobiernos se fundamentó “en el diseño e implementación de políticas públicas por parte de los sistemas nacionales de salud”

(Estrada y Vargas, 2011: 132). Según los autores, “el examen de estas políticas permite comprender por qué las primeras acciones de prevención estuvieron signadas por un enfoque que denominamos epidemiológico-conductual” (Estrada y Vargas, 2011: 133), ya que estas políticas, “desde sus miradas normativas y prescriptivas, son las principales promotoras de las ideas que relacionaron la transmisión del VIH con las identidades homosexuales” (Estrada y Vargas, 2011: 133). En este sentido, se establece que “la finalidad de los discursos médicos no era únicamente contrarrestar los factores de riesgo, sino marcar los parámetros que distinguían el ejercicio de una sexualidad normal de una “anormal”” (Estrada y Vargas, 2011).

Esta asociación entre el VIH / Sida y la homosexualidad produjo que los programas de prevención de VIH y las estrategias educativas tengan como público objetivo la población de hombres homosexuales, a los que se les denominó en determinado momento como “grupos de riesgo”. Esta homologación significó, según Estrada y Vargas, “la configuración de un discurso moralista sobre las orientaciones sexuales diversas y la consideración de que la propagación de la epidemia responde a comportamientos sexuales desviados” (Estrada y Vargas, 2011: 132). Por ende, las conductas heterosexuales no son consideradas en la caracterización de los factores de riesgo (Estrada y Vargas, 2011).

Así, los programas de prevención se basaron, en su mayoría, en identificar los factores individuales que influían en la transmisión de VIH / Sida y “mediante análisis verticales se definieron los denominados “factores de riesgo”, que posteriormente se establecían en características epidemiológicas, relevantes para constituir los “grupos de riesgo”” (Sevilla en Estrada y Vargas, 2011). Asimismo, “en la promoción del sexo más seguro, el modelo considera que una persona mide el riesgo presente de una determinada relación sexual” (Estrada y Vargas, 2011: 133), por lo cual “juzga sobre la eficacia y costo de las medidas de protección y toma decisiones acordes sobre qué hacer en dicha situación como un acto voluntario para proteger la propia salud” (Estrada y Vargas, 2011: 133).

Los autores también refieren que “la metodología de los estudios epidemiológicos CACP (conocimientos, actitudes, creencias y prácticas) permitía configurar procesos educativos y de difusión de información que se constituyeron en la finalidad de las estrategias de prevención” (Estrada y Vargas, 2011: 133). Sin embargo, “con el transcurrir del tiempo se evidenció la poca efectividad de éstas, por lo que 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” (Estrada y Vargas, 2011). Según Sevilla, referido por los autores, “el problema de estos análisis de direccionalidad vertical es la intransitividad hasta las prácticas concretas, que están insertas en situaciones de vida en las que se corren riesgos identificados” (Sevilla en Estrada y Vargas, 2011: 134).

Enfoque Antropológico-Cultural

Estrada y Vargas consideran que en el año 1991 se superó la perspectiva biologicista y biomédica. Dado su fracaso, se empiezan a considerar “los contextos ambientales y socioculturales donde se inscriben las personas (Estrada y Vargas, 2011: 134). Por consiguiente, el nuevo enfoque Antropológico-Cultural “hace hincapié en los significados que los sujetos les dan a las prácticas preventivas y de riesgo, a partir de su pertenencia a contextos culturales específicos” (Estrada y Vargas, 2011: 134).

De esta forma, el cambio de paradigma toma en consideración las normas sociales y la configuración cultural “que influyen en la conducta de los individuos, por tanto, la vulnerabilidad no era equiparable con una mera probabilidad (riesgo epidemiológico)” (Estrada y Vargas, 2011: 134). Dicho cambio de paradigma significó replantear los “factores de riesgo” y que la epidemia pase a ser considerada como un problema social. “En consecuencia, los programas abandonaron la categoría de grupo de riesgo por ser estrecha, prescriptiva y segregacionista para cambiarla por la de comportamiento de riesgo” (Calvez en Estrada y Vargas, 2011: 135)”.

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 predisponentes de transmisión del VIH, con las situaciones particulares de las personas. (Estrada y Vargas, 2011: 135).

En este sentido, según los autores, esta nueva categoría “no permite dar cuenta de las decisiones riesgosas o no, presentes en las situaciones reales” (Estrada y Vargas, 2011: 134). Tampoco permite determinar las características del grupo social al que pertenecen los

individuos y desde el cual interactúan. Sin embargo, las nuevas propuestas de intervención, desde este enfoque, consideraron los comportamientos de riesgo desde diversos sentidos, escenarios y grupos de socialización de las personas, por lo que, “pretendieron modificar las normas y valores que potencian los riesgos e impiden comportamientos preventivos” (Estrada y Vargas, 2011).

La gran contribución de este modelo, destacan Estrada y Vargas, es integrar una mirada “construccionista” del diseño de los programas de prevención, “permitiendo particularizar las estrategias y adaptar las intervenciones de acuerdo con las singularidades, las particularidades y el entorno social de los individuos” (Estrada y Vargas, 2011: 136). No obstante, las críticas al modelo fueron la tendencia culturalista y psicologista de la explicación de la pandemia que reflejaban “una disociación de los significados y de las interacciones implicadas en las prácticas sexuales de las personas” (Estrada y Vargas, 2011: 136). Este hecho, motivó a avanzar a una concepción que considerase aspectos estructurales para trabajar en respuesta al VIH / Sida.

Enfoque Político-Económico

El enfoque Político-Económico surge al final de la década de los noventa e inicios del nuevo siglo y parte del hecho de que “las desigualdades económicas y sociales están en la base de la epidemia y se constituyen en obstáculos estructurales para los cambios de comportamiento hacia conductas más saludables” (Estrada y Vargas, 2011). Así, se parte de la evidencia de que los sujetos se conducen a partir de los recursos capitales y simbólicos con los que cuentan, además de las actitudes individuales y pautas sociales. Así, “se reemplaza la categoría de “riesgo individual” por el concepto de vulnerabilidad social e individual y exclusión social” (Estrada y Vargas, 2011).

De esta manera, las estrategias de intervención preventiva “pasan a estar dirigidas al activismo de base comunitaria, movilizadas para la defensa de los derechos de las minorías sociales y sexuales y de las personas más afectadas” (Estrada y Vargas, 2011: 137). Así, el empoderamiento colectivo de estas intervenciones estructurales que promueve la movilización comunitaria -que plantea este modelo- “tienen un enfoque crítico sobre las

causas económicas, políticas, culturales y sociales que determinan la dinámica de la epidemia por el VIH / Sida” (Estrada y Vargas, 2011: 137).

Por consiguiente, las acciones emprendidas desde este enfoque son necesariamente de largo alcance y “están dirigidas a cambiar incluso políticas que favorezcan la desigualdad social” (Estrada y Vargas, 2011: 137). En este sentido, el empoderamiento social y su movilización está encaminado a transformar aspectos estructurales, como: las relaciones de género; reformar las estructuras económicas que ligan al VIH / Sida con la pobreza y grupos marginales; la exclusión social que sufren los usuarios de droga, especialmente, endovenosas y a superar la homofobia y la estigmatización de la homosexualidad (que influye en que la epidemia se halle concentrada en HSH en regiones como América Latina). Además, el enfoque propone que la prevención también “debe integrarse a la atención de las personas, por razones, incluso, de salud pública, lo cual trae como consecuencia la propuesta de integralidad en los programas de prevención-atención” (Estrada y Vargas, 2011: 137).

Sin embargo, los autores consideran que este enfoque puede “tener el riesgo de caer en el determinismo económico y social dado a la problemática del VIH / Sida y el poco margen de maniobra puede otorgar a los individuos” (Estrada y Vargas, 2011: 138), quienes también pueden generar resistencia ante las estrategias de intervención (Estrada y Vargas, 2011: 138).

Estrada y Vargas apuntan que los elementos propuestos en los enfoques epidemiológico-conductual y antropológico-cultural se han utilizado en mayor medida en las campañas de prevención que se han realizado a nivel internacional por organizaciones como ONUSIDA (2001, 2002). En este sentido, sugieren “hablar de una homosexualidad permanente y de una circunstancial” (Estrada y Vargas, 2011: 138), por lo que se prefiere utilizar el término HSH, que cada vez está más restringido y en vías de superación, debido a que este término se refiere a comportamientos y no a identidades sexuales ni de género. Sin embargo, los autores admiten que para que la categoría HSH sirva dentro de un programa de prevención, “deberá estar sustentada desde una perspectiva constructora del género y la sexualidad y llenarse de contenidos socioculturales alejada de los discursos esencialistas” (Estrada y Vargas, 2011: 138).

Así, las políticas y programas de prevención realizados para HSH utilizan, incluso de manera simultánea, estrategias derivadas de algunos de los tres enfoques, ya que no se consideran procesos evolutivos ni excluyentes. Sin embargo, se recomienda que estén basadas, en mayor medida, en la propuesta emancipadora del enfoque político-económico.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE POLÍTICAS EN PREVENCIÓN DE VIH DICTADAS POR LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y SU INJERENCIA EN LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES SEXUALES

"The question is, said Alice, 'whether you can make words mean so many different things'- 'The question is', said Humpty Dumpty, 'which is to be master-that's all'.
Lewis Carroll

“Existen pocos fenómenos como el sida que hayan hecho temblar los sistemas de género y los significados sexuales profundamente arraigados en las sociedad.”
Parker, 2002

En este tercer capítulo, se retomarán las nociones sobre la construcción social del VIH/Sida y cómo éstas han afectado el abordaje del tema de las poblaciones sexualmente diversas. Se presenta un análisis de las prácticas y estrategias de la asistencia, prevención y/o incidencia en cuestiones vinculadas a VIH / Sida y diversidad sexual; con el propósito de conocer sus prácticas de reclamo y movilización y las formas en que se articulan con el discurso de la cooperación internacional, se confrontan con éste y se concilian entre sí y con el Estado ecuatoriano. En síntesis, se explorará los alcances de dicho discurso, cómo se fundamenta y de qué forma ha afectado al empoderamiento del colectivo LGBTI.

La construcción social del VIH / Sida

Según Graciela Biagini (2009), los procesos entre salud, enfermedad y atención son fenómenos histórico-sociales “dependientes de las condiciones de trabajo y vida de una sociedad determinada, articulados con procesos políticos, ideológicos e institucionales” (Biagini. 2009: 21).

Al respecto, Biagini manifiesta en *Sociedad Civil y VIH Sida* (2009) que “el imaginario social en torno al sida fue impactado por toda una construcción médica y epidemiológica, altamente difundida por el Estado y los medios de comunicación y coherente con la tendencia científica a establecer taxonomías” (Biagini. 2009: 21). De esta

manera, la epidemia adquirió connotaciones negativas que se expresaban a través de apelativos como “fenómeno apocalíptico”, “peste rosa”, entre otros; que estaban relacionados con los grupos particularmente expuestos al VIH / Sida, como lo indica Grmek (1992):

Con una predilección exquisita por el humor negro, los epidemiólogos norteamericanos llamaron a los grupos particularmente expuestos al Sida “el club de las cuatro H”: homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos. Algunos ponían en quinto lugar a las “hookers”(prostitutas), haciendo ascender a cinco el número de las H fatídicas. Para no inquietar al público, no se incluía en ese “club de los malditos” a los grupos perfectamente inocentes: los receptores de transfusiones y los recién nacidos infectados durante su vida intrauterina. (Grmek, 1992: 63-64).

En este sentido, según Biagini, la construcción social del sida es un proceso aún en constitución a nivel nacional e internacional. Según Grimberg (1993), en su elaboración intervienen “no sólo procesos teóricos y técnicos sino procesos institucionales e ideológicos en los cuales está inmerso el saber y la práctica médica” (Grimberg et al., 1993). Además, según Biagini, también participan “actores con diversa capacidad de poder y hegemonía (Estado, organizaciones de la sociedad civil, empresas farmacéuticas y médicas, sindicatos, partidos políticos, organismos internacionales)” (Biagini. 2009: 22) y saberes y representaciones del sentido común.

Para Efraín Soria, presidente de Fundación Ecuatoriana Equidad, los imaginarios en torno al VIH / Sida son de vital importancia al abordar la prevención de su transmisión en cualquier tipo de población. No obstante, la asociación entre VIH y homosexualidad es innegable y se constituye en uno de los motivos de discriminación social hacia las poblaciones sexualmente diversas. Si bien las normas políticas (Constitución del Ecuador 1998; 2008) han estado dirigidas a reducir la discriminación de las personas que viven con VIH y /o Sida, no se han implementado de forma suficiente políticas públicas que coadyuven a este objetivo (Efraín Soria, 2013, entrevista).

Las intervenciones que se llevan a cabo desde las organizaciones que trabajan en el tema en población HSH están dirigidas al empoderamiento de las poblaciones LGBT para asumir una actitud preventiva sobre este tema, mas no dirigida a formar una actitud crítica

que confronte los prejuicios y asociaciones “perversas” entre las poblaciones sexualmente diversas y el VIH / Sida. “En este intento, se corre el riesgo de seguir estigmatizando a quienes viven con VIH / Sida”, reflexiona Soria sobre los peligros de los discursos de prevención generados a partir de los lineamientos de las organizaciones internacionales cooperantes en este tema (Efraín Soria, 2013, entrevista)

Daniel S. vive con VIH y conoció esta noticia desde hace seis meses. Reconoce que no siempre asumió con responsabilidad sus prácticas sexuales, pero que en la mayoría de los casos, lo hacía. Tenía la costumbre de realizarse pruebas de VIH semestralmente porque “así recomiendan las organizaciones”. Desde que recibió la noticia, no puede evitar sentirse culpable ante esta situación. Incluso, ha experimentado depresiones a causa de la noticia. Ha sido partícipe de las diferentes actividades preventivas que organiza Fundación Ecuatoriana Equidad. Al respecto, considera que solo se habla de prevención de VIH, pero que no se habla de vivir con VIH, sus implicaciones y se lo dimensiona como un “estado no deseado”, producto de la irresponsabilidad. “Se lo ve como algo terrible” (Daniel S., 2013, entrevista). Más adelante se ahondará sobre este tema.

El rol del poder en la promoción de ideas promovidas por las ONG en la construcción social del VIH / Sida

Boas y Mc Neill, consideran que las instituciones multilaterales, usualmente en asociación con la academia, buscan establecer consenso global en torno a ciertas ideas que consideran importantes para sus fines políticos e imagen internacional (Boas y Mc Neill, 2004). Como se revisó en el segundo capítulo, una idea, en este contexto, es un concepto que puede influir poderosamente la política del desarrollo. Tiene una base intelectual respetable, sin embargo, puede ser vulnerable en sus sustentos analítico y empírico (Boas y Mc Neill. 2004).

En cuanto a las ideas, ya se revisó la diferenciación conceptual que hace Robert Cox (1986) de las ideas, entendidas como “significados intersubjetivos” (naciones compartidas de relaciones sociales que modelan los hábitos y expectativas de comportamiento) y como “imágenes colectivas de orden social” (sostenidas por diferentes grupos de personas). Las imágenes colectivas difieren de acuerdo a la naturaleza y legitimidad de las relaciones y

estructuras de poder prevalecientes y con respecto a los significados ligados a aspectos como la justicia, o la distribución y el acceso a bienes públicos colectivos (Cox en Boas y Mc Neill, 2004).

Morten Bøås y Desmond McNeil consideran que el poder inherente en las relaciones que se establecen en el sistema multilateral son usadas para difundir ideas e interpretaciones. En esta interacción, hay dos clases relacionadas de poder. La primera clase de poder es racional y el otro es estructural. Conceptualmente, los dos tipos son diferentes, pero un actor puede ejercer ambos simultáneamente y su uso depende de factores materiales e ideacionales. (Bøås y Mc Neill, 2004: 208).

El poder relacional, entendido como el poder de A para que B haga algo que no lo haría en otras circunstancias, no es legítimo en ningún sentido. Su uso, sin embargo, depende de la interacción de condiciones materiales, intereses e ideas: para lo que sin ideas no habrá intereses, y el ejercicio del poder relacional es construido en base a intereses (Bøås y Mc Neill, 2004: 208). De igual forma, sin intereses, no hay condiciones materiales significativas sobre las cuales reforzar el poder relacional. Finalmente, sin condiciones materiales no hay marco de realidad bajo el cual actuar (Bøås y Mc Neill, 2004: 208).

El poder estructural es el que hace relación al “orden de las cosas” y las creencias que lo sostienen. El poder estructural de las instituciones dentro del sistema multilateral es legitimar su aceptación ante Estados, firmas, ONG’s y personas. Este razonamiento, para los autores, sugiere un posible puente entre explicaciones materiales e ideacionales (Bøås y Mc Neill, 2004: 208).

Al respecto, la perspectiva constructivista considera que las estructuras del sistema multilateral están determinadas por ideas compartidas, condiciones materiales, identidades e intereses de los actores, construidas por la interacción social alrededor de interpretaciones en competencia de diferentes ideas. Para Bøås y Mc Neill, el marco teórico que analice la relación entre ideas y poder, debe tomar en cuenta la premisa básica del realismo político: los resultados no pueden ser analizados propiamente sin tomar en consideración la distribución de poder (Bøås y Mc Neill, 2004: 208).

En este sentido, cabe destacar que en América del Norte y Europa Occidental, en general, como centros de irradiación, “el sida fue construido inicialmente como amenaza de aniquilación, especialmente para los varones homosexuales, pero luego se constituyó en un

estímulo para la organización” (Pollak en Silvori 2008:247), por medio del “compromiso comunitarista de militantes que procuraron reconfigurar los modos legítimos de integrar cultura sexual, derechos y salud” (Pollak en Silvori 2008:247). Así,

El combate al sida fue un gran movilizador, operando como fundamento moral del compromiso político y como puerta de entrada y punto de inflexión para el desarrollo de recursos simbólicos y materiales que potenciarán la expansión del movimiento de las minorías sexuales como un todo y le darían una orientación específico (Silvori 2008:247).

Por consiguiente, Silvori destaca que en América Latina, especialmente en Argentina y Brasil, inicialmente, “los segmentos hegemónicos y numéricamente más representativos del activismo LGBT incorporaron la prevención del VIH / Sida en su horizonte de demandas de inclusión y acceso igualitario para las personas discriminadas por su orientación sexual” (Silvori 2008).

A lo largo de este proceso, las prácticas orientadas a la prevención de VIH / Sida “pasaron a ocupar un lugar central en la cotidianidad de las organizaciones, muchas de las cuales se convirtieron en lo que en el mundo del sida es llamado “prestadoras de servicios de prevención”” (Silvori 2008:248), bajo el modelo de Organizaciones No Gubernamentales (ONG). Para Silvori, “el modelo de organización de las ONG, híbrido de ente paraestatal, organización filantrópica, club, grupo de presión y empresa de servicios, tuvo su auge a partir de las reformas neoliberales de las décadas ochenta y noventa” (Silvori 2008:248). “Como sustituto parcial y degradado del Estado de Bienestar, las ONG guardan un peculiar tipo de relación con el Estado, con la cooperación internacional y con entes supraestatales y multilaterales” (Kornblit, Petracci y Szulik en Silvori 2008:248).

Al respecto, según Graciela Biagini, “el campo asociativo es un componente de la sociedad civil cuya caracterización depende del marco político-ideológico de los conjuntos sociales participantes y del enfoque conceptual de los que sobre él teorizan” (Biagini, 2009: 63). Desde este enfoque, “la sociedad civil es un escenario de construcción de hegemonía y consenso, pero también es un espacio de confrontación y transacción de intereses materiales y simbólicos, para la manifestación de disensos y construcción de nuevos reconocimientos y derechos” (Biagini, 2009).

En cuanto a su “estilo” de accionar (direccionamiento y abordaje diferencial altamente vinculado con la conformación de clases, posicionamientos ideológicos, prácticas políticas y modos de interrelación con el sistema político y el propio Estado), se pueden distinguir dos perfiles diferenciales de concepciones y prácticas vinculadas al “dar” y a la solidaridad de los sectores subalternos (Biagini, 2009).

En primer lugar, desde el patrón tradicional, el sujeto “necesitado” es visualizado como un diferente que recibe calificaciones morales y / o científicas (en este caso, con fuerte presencia de la medicina y la psiquiatría), en ambos casos estigmatizantes. En esas categorizaciones hay una fuerte atribución de responsabilidad personal de la situación al “carenciado” que, a su vez, opera como carga autculpabilizadora o incriminatorias (Biagini, 2009).

Por otro lado, desde el patrón moderno / alternativo, el sujeto “necesitado” es concebido como un ser social vulnerado en su condición humana por situaciones del contexto sociohistórico. También recibe calificaciones morales y científicas que han tendido a potenciarlo en un abanico de sentidos con fuerte carga positiva que lo conciben desde un igual “sujeto de derechos” hasta como un “sujeto histórico” promotor de cambios fundacionales. “Las cargas incriminatorias están puestas en el contexto y desresponsabilizan a las personas” (Biagini, 2009: 64).

En cuanto a la respuesta al VIH / Sida, las ONG’s que trabajan por el tema se constituyeron como mediadoras entre las diferentes instancias, citadas anteriormente (Estado, cooperación internacional y organizaciones multilaterales), y un público específico del cual se erige como representante. Por un lado, “traduce demandas de ese público al lenguaje político y administrativo más adecuado” para que sea operacionalizado, posteriormente, para atender las demandas contenidas en los proyectos de los cuales son responsables. Por otro, actúa como prestadora de servicios (Silvori 2008:248).

Fundación Ecuatoriana Equidad reconoce el cambio de patrones en su accionar en sus 12 años de vida. Su presidente, Efraín Soria, justifica esta transformación aludiendo los cambios sociales y políticos que ha vivido el Ecuador. “Incluso, la Constitución aprobada en el año 2008 obligó a replantear nuestros modelos de atención, que ahora están dirigidos a la formación de sujetos de derechos. Sin embargo, no están acordes a las lógicas de las organizaciones internacionales cooperantes que siguen trabajando bajo el modelo

tradicional (Efraín Soria, 2013, entrevista). León Sierra, Director Adjunto de Corporación Kimirina, concuerda con Soria y critica el modelo clientelar y jerárquico de los modelos aplicados por “algunas organizaciones”, pero reconoce que no hay lineamientos de las organizaciones cooperantes que cambien esta situación. La consecuencia, para Sierra, es la “victimización de los LGBTI” sobre estos temas (León Sierra, 2013, entrevista).

Ideas como “significados intersubjetivos”

La diferencia entre las ideas comprendidas como significados intersubjetivos e imágenes colectivas es que mientras en su primera conceptualización (significados intersubjetivos), las ideas son compartidas y acordadas durante un periodo histórico particular y constituyen el marco común para el discurso social (incluso el conflicto); en su segunda conceptualización (imágenes colectivas), las ideas pueden ser diversas e incluso opuestas (Cox en Bøås y Mc Neill, 2004).

Las ideas pueden ser usadas, consciente e inconscientemente, para promover intereses e incluso visiones del mundo. Como se revisó en el capítulo anterior, cuando éstas van en contra de los intereses o visiones del mundo diferentes, las ideas pueden ser impuestas no a través del uso directo de poder, sino a través del ejercicio de lo que Gramsci llamó “hegemonía”, a través de la adopción de ideas compartidas y acuerdos con respecto a imágenes colectivas (Boas y Mc Neill, 2004: 6).

Así, en este apartado se pretende dar cuenta de las ideas promovidas por los programas y estrategias de prevención de VIH / Sida, que se han constituido en “significados intersubjetivos”, para lo cual se revisará una de las metodologías que realiza Fundación Ecuatoriana Equidad, los “Grupos M” acorde al plan de actividades dictado por la Schorerstichting y también financiado por los fondos económicos que coordina Corporación Kimirina, correspondientes al Fondo Mundial, Novena Ronda destinado a la prevención de VIH / Sida.

Cabe recordar que la Fundación Ecuatoriana Equidad, es una organización no gubernamental sin fines de lucro. Las líneas de trabajo de Equidad han sido tradicionalmente: la promoción de políticas públicas que garanticen y faciliten el ejercicio de derechos humanos de las poblaciones LGBTI; la prestación de servicios directos en el

ámbito de la salud, prevención del VIH y desarrollo socio-cultural de los grupos GLBT en su centro referencial comunitario; y la investigación en VIH / Sida en HSH (Equidad, 2010).

A continuación, se revisará la Estrategia de Prevención conocida como “Grupos M”, en la cual el investigador del presente estudio, participó como observador. Luego, se revisan las líneas de acción desarrolladas por Equidad, en otros ámbitos, pero englobadas en su estrategia de prevención.

Estrategia de Prevención “Grupos M”: “creando conciencia y comunidad”

Los denominados “Grupos M” son reuniones son organizadas por Grupo Panda, una iniciativa de Fundación Ecuatoriana Equidad que consiste en un conjunto de jóvenes que se reúnen desde el año 2007 para preparar paseos y actividades de integración. Utilizando la metodología del Empowerment (Empoderamiento), ideada en los Estados Unidos, intentan crear un sentido de comunidad así como concientizar a través actividades divertidas y grupales.

El “Grupo Panda” pretende integrar a los jóvenes de Quito para generar comunidad a través de distintas actividades que promuevan el respeto a la diversidad. El trabajo realizado por Equidad a través del uso de esta herramienta ha sido reconocido por Fundación Schorer en septiembre del 2010, a través de un estudio de caso en el documento *El método Schorer. Colaboración Internacional para la Prevención de VIH/ITS para HSH, MSM y personas transgénero, a través de la Promoción de la Salud, la Transversalización y el Fortalecimiento de capacidades*. A través de las intervenciones con el grupo Panda, se han alcanzado a más de 1091 personas hasta el año 2010, a través de talleres de sexo seguro y actividades de integración, según registros de la Fundación Ecuatoriana Equidad (Equidad, 2011).

Santiago G. ha asistido a varios “Grupos M”. Reconoce haberse sentido nervioso inicialmente, pero que a través de algunas dinámicas y dramatizaciones, el hielo se rompe rápidamente y todos los participantes exponen sus inquietudes, opiniones y comentarios, especialmente sobre la falta de lugares para conocer otros chicos gays y lo difícil que, entonces, resulta encontrar una pareja estable (Santiago G., 2013, entrevista).

“Estas iniciativas están enfocadas a crear un sentimiento de solidaridad entre hombres gay y otros HSH (hombres que tienen sexo con otros hombres), tanto en el cuidado particular como en el de la salud sexual de tus amigos” (Juan Carlos Masabanda, 2013, entrevista). Juan Carlos Masabanda, Coordinador Comunitario de Fundación Equidad, señala la importancia de este tipo de reuniones en una época en la que los mensajes de prevención resultan insuficientes. “Mucha gente, especialmente la más joven, cree que es inmune al VIH, cuando, en realidad, cualquiera puede contraerlo, sin importar su edad, sexo o procedencia” (Juan Carlos Masabanda, 2013, entrevista).

Como explica Juan Carlos Masabanda, el desconocimiento que existe en nuestro país sobre la realidad del VIH/SIDA ha puesto en situación de riesgo a las personas. Por tanto, resulta indispensable el guiar e informar correctamente para destruir algunos mitos. “Muchos llegan con la idea de que, si son portadores del virus, van a morir, pero no es así” (Juan Carlos Masabanda, 2013, entrevista).

Toda la información se maneja de forma confidencial y se utilizan códigos para no tener que solicitar datos personales al usuario. La evaluación de las prácticas sexuales del individuo que acude, permite brindar información personalizada al usuario y, además, ayuda al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a recolectar datos concretos de las poblaciones más expuestas a contraer el virus. Esto permitirá al Estado generar políticas públicas de atención que estén acordes a la realidad (Juan Carlos Masabanda, 2013, entrevista).

Además de brindar servicios de salud sexual en general, Equidad realiza la entrega de material comunicacional, como postales, que informan a la población sobre el cuidado de la salud sexual y la prevención del VIH y de las ITS. Al mismo tiempo, realiza la distribución de preservativos en bares y discotecas gays y sitios de encuentro para hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Este trabajo se ha dado gracias al Programa Nacional de SIDA, del Ministerio de Salud, que realiza la entrega de preservativos desde hace dos años a Equidad (Efraín Soria, 2013, entrevista).

Carlos P., de 24 años, considera positivas las iniciativas de Equidad, Él concurre asiduamente a discotecas gay. “Si quieres tener sexo con alguien, ya estás protegido, con condón en mano”, (Carlos P., 2013, entrevista). Además de los condones, también comenta que ha recibido una postal en la que dos muchachos, como él, se miran coquetamente. La

postal, revisada para este estudio, tiene una frase en la parte superior de la imagen, que dice “Las ITS están más cerca de lo que te imaginas”; en la parte inferior, otro mensaje satisface la intriga generada por la frase anterior, señalando, “Lo mejor es el sexo seguro” (Equidad, 2011).

El material también promueve los programas impulsados por Equidad, como la Clínica del Hombre, en Quito y Guayaquil, que oferta pruebas voluntarias de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con el tratamiento respectivo, abastecido por el Ministerio de Salud.

Para Sivori, en los relatos de iniciativas de prevención, es notable la transición desde un aparentemente fallido enfoque epidemiológico-conductual al modelo del empowerment (empoderamiento) (Sivori, 2008). Según el autor, éste último modelo es “un proceso de racionalización íntima (aumento de la “autoestima”, autoidentificación positiva y mayor reflexividad) y adquisición de autonomía y responsabilidad, tanto en el nivel individual como en el colectivo” (Sivori, 2008).

Además de estas actividades de prevención de ITS y VIH / SIDA en población HSH, Fundación Ecuatoriana Equidad lleva a cabo otras actividades también encaminadas a garantizar los derechos civiles de las poblaciones LGBTI. A continuación se exponen los logros alcanzados en estos aspectos según las entrevistas realizadas a las personas consultadas.

Visibilidad LGBTI y Políticas encaminadas a garantizar derechos civiles a poblaciones LGBTI.

Los activistas entrevistados coincidieron en que ha habido un incremento importante en la visibilidad pública de las poblaciones sexualmente diversas y que, esto se debe, en gran medida a la gestión de Fundación Ecuatoriana Equidad. Pamela Troya, activista LGBTI, Coordinadora del Colectivo Igualdad de Derechos Ya, considera que se abrieron más espacios para que las personas LGBTI no tengan que esconderse y pueden vivir abiertamente. También manifiesta que ahora hay más respeto hacia la población LGBTI en Ecuador y que actualmente se pueda discutir avances legales como el matrimonio

igualitario, las reformas al registro civil que incluyen el cambio de “sexo” por “género”, en la cédula de identidad (Pamela Troya, 2013, entrevista).

Asimismo, Troya menciona una mayor y mejor cobertura en los medios de comunicación, en muchos casos por el trabajo directo de Equidad. Comenta sobre la importancia de las marchas del orgullo LGBTI, organizadas por Equidad, como estrategia de visibilidad y también como “termómetro” de “respeto hacia lo diverso”, recalándose que cada vez hay mayor aprobación y respeto para estas manifestaciones de la comunidad LGBTI (Pamela Troya, 2013, entrevista).

Los entrevistados en el grupo focal y activistas entrevistados concuerdan en que la Fundación Ecuatoriana Equidad tuvo un gran impacto en términos de logros a nivel de incidencia política. Los logros más importantes incluyen la Ordenanza Municipal 240 en Quito y la Asamblea Constituyente del 2008. Según el informe de evaluación de Equidad del 1999-2008, “se debe resaltar que fue la Fundación Ecuatoriana Equidad quien convocó en la ciudad de Quito a las otras organizaciones y militantes para establecer las estrategias en miras a la nueva Constitución” (Equidad: 2008, 45). Como se revisó, la Constitución del 2008 incluye herramientas que promueven la sanción de la discriminación basada en orientación sexual o por identidad de género. Fredy Lobato, reconocido activista LGBTI, destaca que la nueva Constitución logró el reconocimiento de la unión de hecho entre individuos del mismo sexo (Fredy Lobato, 2013, entrevista).

Lobato también destaca que otro de los efectos que han generado los programas de Equidad es haber posicionado el tema de los derechos humanos de los LGBTI en Ecuador, el tema de la salud LGBT y VIH-SIDA, incluyendo el acceso a tratamiento, las guías de consejería en VIH y normas de atención a la población LGBT (Fredy Lobato, 2013, entrevista). El informe de actividades señalado resalta la coordinación de acción con el gobierno de Pichincha, el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Relaciones Laborales, la Secretaria de Pueblos y el Ministerio de Cultura (Equidad: 2008, 45).

Para Sivori, todas estas actividades están encaminadas “al desarrollo de identidades, que funciona, en esta narrativa, como una condición para la adquisición de una ciudadanía plena” (Sivori, 2008: 250).

Los activistas consultados resaltaron las habilidades de Equidad en el tema de incidencia política, alcanzando logros sólidos en los niveles más altos de Quito y Ecuador a favor de la población LGBTI. Sin embargo, Efraín Soria destaca que estas iniciativas no responden a las actividades propuestas por la Schorerstichting y que su financiamiento se realiza de forma independiente. “Comprendimos que no se puede avanzar en la prevención de VIH / Sida en HSH si no se supera la homofobia de la sociedad porque las prácticas de riesgo, generalmente, se dan en circunstancias clandestinas, productos del desconocimiento y la discriminación”. (Efraín Soria, 2013, entrevista).

Lineamientos de los programas en prevención de VIH en HSH: ¿constituyen un marco común para el discurso social?

El fenómeno del VIH / Sida tuvo varias colisiones en las comunidades LGBT emergentes y en la sociedad en general; por un lado, “trajo consigo sufrimiento y dolor, tanto colectivo como individual. Por otro lado, trajo mayor visibilidad de la homosexualidad, respeto y legitimidad dentro de un contexto social más amplio” (Parker, 2002 en Rivera, 2011). Parker (2002) infiere que “las transformaciones no están tan claras, las realidades y el carácter de simbólico de las personas tampoco lo están. Las luchas por la diversidad sexual, los derechos sexuales y una ciudadanía sexual han tenido un fuerte impulso gracias al intenso trabajo en torno al VIH y al Sida” (Parker, 2002 en Rivera, 2011).

Parker también reconoce que “son evidentes las transformaciones respecto a la homosexualidad masculina, en América Latina” (Parker, 2002 en Rivera, 2011), específicamente, en prácticas sexuales específicas. Lo que no resulta claro es la forma en que dichas transformaciones “pueden ser contextualizadas dentro de un marco interpretativo más extenso que incide en la organización de las poblaciones sexualmente diversas o cómo una fuerza dinámica de cambio puede influir por sí misma en transformaciones relacionadas con la masculinidad” (Parker, 2002 en Rivera, 2011). Pese a que “no se puede establecer una relación causal, ambas interpretaciones pueden resultar importantes” (Parker, 2002 en Rivera, 2011).

El argumento de Parker es que “las comunidades y culturas gays emergentes han tenido un papel protagónico en la promoción de las transformaciones respecto a las

poblaciones sexualmente diversas, mediante sus luchas por el reconocimiento y, en otros casos, por el derecho a la salud” (Parker, 2002 en Rivera, 2011). Sin embargo, “esas transformaciones no demeritan el hecho que los hombres con prácticas homosexuales no se asuman como tales” (Parker, 2002 en Rivera, 2011).

Asimismo, Parker (2002) argumenta que “la política económica en torno a la sexualidad y el impacto que ha generado el VIH han promovido transformaciones en el marco de construcción social de las identidades sexuales, específicamente, las homosexuales, las culturas y las comunidades” (Parker, 2002 en Rivera, 2011). Además, Parker sostiene que estas transformaciones “son evidenciadas en prácticas sexuales, reestructuradas y reivindicadas, especialmente, ante la amenaza del VIH / Sida en las poblaciones más afectadas” (Parker, 2002 en Rivera, 2011).

En este sentido, el Proyecto Transgénero a través de su publicación “*Cuerpos Distintos*” se pronuncia sobre los avances en el tratamiento social y mediático de la diversidad sexual y la nueva visibilidad de “lo LGBTI”. Sin desconocer los avances logrados en este sentido, reconoce que aún hay “una alusión frecuente y equívoca a un “movimiento”, “comunidad” o “colectivo” GLBTI, nombrado casi siempre en singular, como si la experiencia GLBTI fuera una sola” (Proyecto Transgénero. 2010: 29). “Hay también un predominio estratégico de las ONG’s de hombres gays ligadas al trabajo en VIH (a nivel continental, incluso), cuyas agendas prefieren esa lectura homogenizante de la diversidad sexual” (Proyecto Transgénero, 2010).

Sobre la cooperación económica internacional ante esta realidad, el Proyecto Transgénero considera que la solvencia económica de estas ONG’s, considerablemente mayor que la de otros colectivos organizados, “muchas veces contribuye a difundir una historia oficial que casi podría titularse “aspiraciones sociales unificadas de los ciudadanos GLBTI”” (Proyecto Transgénero. 2010: 29). En este sentido, consideran que este sesgo de “ciudadanía gay” “prevalece sobre otras experiencias “G” y, no se diga, LBTI” (Proyecto Transgénero. 2010: 29).

Por contrapartida, la diversidad sexual está compuesta por cuerpos distintos y voces variopintas, más allá del común denominador de la no heterosexualidad. Detrás de cinco siglas, realidades sociales, conciencias políticas e identitarias genuinamente diversas coexisten con sus tensiones y contradicciones; a veces conservadoras y otras veces disidentes; no

siempre transgresoras ni críticas del orden sexual (Proyecto Transgénero. 2010: 29).

Sobre este tema, se revisará más adelante cuando se analice la imagen colectiva de la denominada “comunidad LGBTI”.

Estrategias e intervenciones en prevención de VIH en HSH: ¿modelan hábitos y expectativas de comportamiento?

Wright (2000) reconoce un proceso denominado “la globalización de las identidades sexuales”, al analizar los intentos del gobierno y de agencias de desarrollo internacional por crear una población demográficamente identificada como “gay”, con un sentido de “comunidad gay-homosexual”, “con una orientación política occidental del término, homogenizando a todos aquellos hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres” (Wright, 2000 en Rivera, 2011).

En el estudio realizado por Rivera, se cita el caso de la USAID, institución para la que trabajaba Wright, “que pretendía crear un centro comunitario gay en Bolivia y así englobar a todos aquellos hombres que tenían sexo con otros hombres. Sin embargo, no funcionó como ellos esperaban” (Wright, 2000 en Rivera, 2011). Al respecto, Wright argumenta que “estos intentos fracasaron al no considerar las diversidades tanto de identidades de género, de clase, y de etnia; ya que no todos los hombres con prácticas homoeróticas se identifican de esa manera” (Wright, 2000 en Rivera, 2011). “Muchos no se identifican ni como gays, ni como homosexuales, dado que eso se asocia a determinada clase social, incluso nivel educativo, como se da en Ecuador” (Bravomalo, 2002; Luengo, 2009; Viteri, 2009) y en otras partes del mundo.

Wright además menciona que “esta estrategia de globalizar las identidades sexuales no es la más indicada para visibilizar las diversidades, sino todo lo contrario” (Wright, 2000 en Rivera, 2011). También Connell (2002) alude a que “los procesos de globalización ejercen influencia sobre la construcción de masculinidades, por ejemplo, el ser gay implica algo más allá de tener prácticas sexuales homosexuales” (Connell, 2002: 15).

En este sentido, el término epidemiológico HSH “hace alusión directa al VIH, ya que nació en este contexto para aludir a una práctica enmarcada dentro de un campo sexual

y social” (Núñez, 2007). Como analiza Núñez (2007), “HSH se desprende de las estrategias de respuesta al VIH / Sida, en un intento académico para dar cuenta de las realidades homoeróticas que viven hombres en tanto hombres” (Núñez, 2007).

Ideas como “imágenes colectivas”

Al hablar de ideas como imágenes colectivas, se necesita establecer una clara conexión entre ideas e institucionalización. Este puente se encuentra, según Bøås y Mc Neill, en la perspectiva neogranciana y el entendimiento de Gramsci de la hegemonía como una estructura de dominación. Lo que es importante en esta interpretación es que la posición del poder hegemónico no es sostenida simplemente por la fuerza, sino por un amplio consentimiento basado en la aceptación de una ideología y de las instituciones acordes a esta estructura (Bøås y Mc Neill, 2004). En este sentido, una estructura hegemónica del orden de mundo es aquel en el que el poder toma primeramente, una forma consensual. En un orden consensual, las instituciones y un sistema multilateral institucionalizado juegan un rol importante porque éstos proveen formas de lidiar con el conflicto, así como minimizar el uso de la fuerza (Bøås y Mc Neill, 2004: 209).

Una de las formas para que el actor más fuerte asegure el consentimiento de un actor débil es expresar su liderazgo en términos de la construcción de un “bien global”, en lugar de denotar sus intereses particulares. En este sentido, es preciso que las instituciones en el sistema multilateral puedan llegar a ser el centro de esta estrategia hegemónica porque a través de las ideas y políticas que éstas encarnan, éstas se prestan a la representación de intereses diversos y a la universalización de aquellas ideas y políticas (Bøås y Mc Neill, 2004: 209).

Si se acepta la premisa de que las ideas (compartidas y refutadas) y la distribución de poder (ideacional y material) importan, entonces se requiere estudiar la interrelación entre actores y estructuras en los diversos juegos de poder que tienen lugar en relación a las luchas materiales e ideacionales en las instituciones multilaterales (Bøås y Mc Neill, 2004: 209).

Una aproximación al respecto es aplicar elementos de la teoría de la estructuración, que abre la posibilidad de conceptualizar agentes (actores) y estructuras como entidades

mutuamente constituidas o co-determinadas (Giddens en Bøås y Mc Neill, 2004). Los agentes sociales son vistos como reflexivos y en capacidad de reunir y acumular conocimiento. Esto les permite tener una visión avanzada del mundo y están en capacidad de evaluar sus acciones a luz de su conocimiento y su experiencia. Los agentes sociales están, en consecuencia, ejecutando acciones constantemente, intencionalmente o sin intención, que aseguran que las estructuras sean reproducidas. Una estructura, en este sentido, son las reglas y recursos, implicados recursivamente en la reproducción de sistemas sociales (Giddens, 1992).

Dentro de las instituciones multilaterales, hay conjuntos complejos de estructuras sociales, algunas inobservables, que modelan el comportamiento de los agentes (estatales y no estatales) envueltas en los juegos de poder que toman lugar en estas instituciones con respecto al uso de ideas.

La imagen colectiva: ¿Existe una comunidad LGBTI como tal?

Cabe destacar que “en espacios de movilización y participación política identificados como “homosexual”, “LGBTI”, etc., la categoría “comunidad” es utilizada en diferentes niveles o registros” (Sivori, 2008: 250). Según Sivori, la unidad de “nuestra comunidad” es pensada como “proyecto utópico, ideal civilizador y herramienta capaz de amalgamar discursivamente un grupo imaginado, bajo los imperativos de asumir libre y responsablemente la propia identidad (sexual), de corrección y respeto por la diversidad” (Sivori, 2008: 250). Sin embargo, en la práctica, esta tarea se complica pues asume significados diferentes para los sujetos que aglutina y se constituye en motivo de conflictos. Entre algunas razones, empíricamente, según Sivori, la comunidad abarca colectivos de diferentes escalas que se detallarán a continuación.

Si se analiza el centro de cada organización (red de activistas), en el primer grado de las escalas se da un contacto más cotidiano, “jerarquías de roles formales e informales y un estilo propio y diferenciado” (Sivori, 2008: 250). En la segunda de las esferas, “se ubican los compañeros de ruta, amigos y / o usuarios de servicios” (Sivori, 2008: 250). “Su contacto es más esporádico y puntual y se centra en actividades específicas: asesoría legal,

médica, quienes asisten a talleres, encuentros, actos públicos y otras actividades llevadas a cabo por las organizaciones” (Sivori, 2008).

Así, la comunidad se constituye, según Sivori, “en un universo imaginado que combina la noción de una cultura homosexual, modos específicos de sociabilidad, y la presencia creciente de sus expresiones en la esfera pública nacional y global” (Sivori, 2008: 251). En este sentido, la evocación de una “comunidad LGBTI”, a la cual las organizaciones dirigen sus “mensajes de prevención” y cuyos derechos demandan, implica al menos tres niveles de representación, según el análisis propuesto por Boltanski (1987). A éste hace mención Sivori: “la producción icónica de la distinción del grupo en relación con la sociedad que lo engloba, la creación de una imagen estilizada como modelo de identificación del grupo, y la autorización para hablar del grupo en la arena política” (Sivori, 2008: 252).

En el primer nivel, “que se refiere a la producción icónica de la distinción del grupo en relación con la sociedad que lo engloba” (Sivori, 2008: 252), para las organizaciones que promueven la prevención de VIH / Sida y los derechos de las poblaciones LGBTI, “la comunidad”, como tal, existe de forma fragmentada, dispersa en diferentes puntos de sociabilidad o incluso ausente debido al estigma, al silencio y a la falta de identidad. Por lo cual, las organizaciones demuestran su existencia a través de la movilización en marchas, protestas, declaraciones, producción de conocimiento acerca de ellas, “participando de programas de vigilancia epidemiológica o documentando científicamente los resultados de sus intervenciones” (Sivori, 2008, 252).

En cuanto al segundo nivel de representación (que se refiere a la creación de una imagen estilizada como modelo de identificación del grupo), se pretende la producción de expresiones consideradas genuinamente comunitarias, es decir, “representaciones afirmativas de una o varias identidades sexuales en términos positivos” (Sivori, 2008: 253). Al respecto, Sivori manifiesta que no se ha podido establecer un consenso en cuanto en qué consiste una identidad sexual positiva. No obstante, “la actual visibilidad de la temática que reconocen un público gay, lésbico, bisexual o trans, incitan a la identificación tanto individual como colectiva” (Sivori, 2008: 253).

El tercer nivel de representación (que se refiere a la autorización para hablar del grupo en la arena política), opera, según Sivori, “con base en la unidad idealizada de una

comunidad de la diversidad sexual, como referencia virtual que opera legitimando una retórica de la representación colectiva” (Sivori, 2008: 253). Al respecto, Henry B., 30 años, quien se reconoce como gay, considera que “no existe una comunidad como tal”, en el sentido de un grupo organizado, definición que asocia al escuchar el término. Sin embargo, cree que existe un conglomerado de personas LGTBI que participan de diferentes espacios de socialización y que pueden hacer pública su orientación sexual e identidad de género en diferentes circunstancias, como las marchas del orgullo, por ejemplo (Henry B., 2013, entrevista).

Sivori explica que a través del esquema institucional movilizado para el combate del sida, las conexiones establecidas con la homosexualidad (como objeto de conocimiento y como contenido temático privilegiado de determinadas interacciones) permiten “entrever los alcances y extensiones del concepto de persona sexuada que entra en operación, así como las tensiones inherentes a su regulación no solo jurídica y médico-psicológica sino, sobre todo y de modo englobante, política y moral” (Sivori, 2008: 253).

Conocimientos y Actitudes hacia el VIH – SIDA, por parte de HSH

Antes de abordar los conocimientos y actitudes sobre el VIH / Sida, se revisará las fuentes de este conocimiento en base a los resultados de encuestas realizadas a 417 personas cuyas prácticas sexuales se enmarcan en la categoría epidemiológica “HSH”, que participaron en el “Estudio de Vigilancia de Comportamientos y Prevalencia del VIH e ITS en Hombres que Tienen Sexo con Hombres (HSH)”, que se efectuó entre octubre del 2010 y marzo del 2011, llevado a cabo por Fundación Ecuatoriana Equidad, el Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional De Higiene Y Medicina Tropical “Leopoldo Izquieta Perez”, OPS/OMS, ONUSIDA y PNUD.

Las inquietudes formuladas son “cerradas”, por lo que dan la posibilidad de escoger entre diversas alternativas. La primera pregunta dice: “¿Ha oído hablar sobre el VIH o el SIDA?”. Los resultados indican que “apenas un 2.2% que no ha oído hablar del VIH-SIDA” (MSP, 2011: 58).

En segundo lugar, se pregunta a los entrevistados “¿La información que usted tiene sobre VIH, SIDA o ITS, la obtuvo por?”. Dentro de los medios referidos en las respuestas

se destacan: “la televisión, amigos y establecimientos de salud con el 72.7%, 56.3% y 52.7%, respectivamente” (MSP, 2011: 60). Al respecto, el informe señala que “*esta información ha sido recibida únicamente de forma receptiva ya que la gran mayoría, con el 71.6% no ha participado en actividades de información o educación sobre VIH / SIDA*” (MSP, 2011: 60).

En cuanto a esta fuente de información, el estudio inquirió a los entrevistados sobre instituciones que han proveído información o educación sobre VIH – SIDA, específicamente. Se establece, según los resultados, que “las fuentes de instrucción sobre el tema que presentan mayor proporción son “Organización no gubernamental o fundación” con el 53.3%, seguido de los medios de comunicación y finalmente por “Universidades” y otros centros de educación” (MSP, 2011: 60).

Cambio de conocimientos, comportamientos y prácticas

Para poder determinar el cambio de conocimientos – comportamientos – prácticas, al que apuntan las intervenciones financiadas por los cooperantes internacionales, y que se pretenden constituir en “imágenes colectivas”, se revisará también los resultados del “Estudio de Vigilancia de Comportamientos y Prevalencia del VIH e ITS en Hombres que Tienen Sexo con Hombres (HSH) en Quito”.

Cabe destacar que el estudio se llevó a cabo en el Distrito Metropolitano de Quito durante el periodo de noviembre de 2010 a abril de 2011, a partir de 6 participantes iniciales (semillas) se reclutó 422 personas, a quienes se les aplicó una encuesta de comportamientos y se les realizó pruebas serológicas (MSP, 2011: 11).

Se realizaron 14 preguntas en relación a las características sociales y demográficas de los participantes. En relación a la edad, el 64,3% se encuentran entre 20 y 29 años. La mayoría de los participantes, el 55.6% han alcanzado un nivel educativo universitario o superior, y en relación a la ocupación actual, tanto el ser empleado como el ser estudiante representan las categorías con mayor proporción, 47.4% y 42.1%, respectivamente. El 83.6% de encuestados reporta estar soltero, y no haber estado casado o haber vivido con una mujer el 82.6% (MSP, 2011: 12).

En cuanto a la auto identificación e historia sexual de los participantes, el estudio refiere que en términos de género y orientación sexual, la gran mayoría se autodefine como masculino 89.2% y homosexual 65.4%, respectivamente. Dentro de las características en relación a la actividad sexual, el 59.8% refiere se versátil (activo y pasivo)⁴ en las relaciones anales mantenidas con sus parejas hombres. Durante los últimos 12 meses previos al estudio, el 89.9% reportó haber tenido sexo oral con otro hombre (MSP, 2011: 17).

En relación a la historia sexual, el 40.8% de los participantes refirió haber tenido su primera relación sexual de tipo anal u oral, con o sin consentimiento a una edad mayor de 18 años, seguida muy de cerca de aquellos quienes la tuvieron entre los 12 y 17 años, 39%. La mayoría, el 72.4% reportó que el hombre con quien tuvieron la primera relación sexual tenía más de 18 años. El 87.1% de los participantes dijo que su primera relación sexual con un hombre fue consentida, y el 58.9% refirió que no usaron condón. Dentro de los varios motivos por los que no utilizaron condón en su primera relación sexual con un hombre, los participantes respondieron: “estaba muy excitado” con el 28.2%, y “creía que la pareja no tenía VIH o alguna enfermedad venérea” con el 15.1% (MSP, 2011: 20).

Daniel S. alude que el desconocimiento sobre ITS y VIH / Sida es una de las causas de que en los primeros encuentros sexuales no se utilice ningún método de protección. El entrevistado forma parte del 87.1% de los participantes dijo que su primera relación sexual con un hombre fue consentida, y del 58.9% que refirió que no usaron condón. Al respecto, opina que consideraba que no era necesario “protegerse con hombres” porque, a diferencia de las relaciones con mujeres, no hay riesgo de embarazo (Daniel S., 2013, entrevista).

Asimismo, en referencia a la última relación sexual, según el informe citado, el 53.6% de los participantes reportaron haberla tenido durante el último mes, el 53.8% la tuvo con una pareja ocasional o casual y, el 59.6% refirió haber usado condón (MSP, 2011: 21).

⁴ El término pasivo/a aplicado a una relación homosexual, “hace referencia a la postura empleada por la persona que es penetrada anal u oralmente por otra persona, quien adopta la postura opuesta y es, por tanto, denominado/a activo. Por extensión, la palabra pasivo/a también se emplea para identificar a quien habitualmente prefiere esa postura sexual, o bien a quien desea desempeñar un papel más sumiso durante el coito, según el concepto más tradicional del rol de género. La persona que elige indistintamente una u otra postura sexual se denomina «versátil» o «inter»”. (Gómez, 2007. Disponible en <http://alserdistinto.blogspot.com/2007/09/activo-pasivo-o-verstil.html>).

De los participantes que tuvieron alguna pareja estable hombre durante los últimos 12 meses previos a la realización del estudio, el 84.2% reportó haber tenido sexo oral en este mismo periodo de tiempo, de ellos el 81.2% no utilizaron condón la última vez que tuvo sexo oral y, en términos de frecuencia de uso, el 44.4% nunca lo utilizó en los últimos 12 meses previos a la realización del estudio. De igual manera, de los participantes que tuvieron alguna pareja estable hombre durante los últimos 12 meses previos a la realización del estudio, el 85.7% reportó haber tenido sexo anal, de ellos el 49.9% no utilizaron condón la última vez (MSP, 2011: 22).

Sobre el uso del condón, José M. afirma que nunca lo ha utilizado para tener una relación de sexo oral, independientemente de que su pareja sea estable o no. Opina que es innecesario en este caso y que alguna vez intentó hacerlo pero le desagradó el sabor del látex del condón. Por el contrario, para las relaciones anales lo utiliza con regularidad cuando tiene sexo ocasional, pero el entrevistado reconoce que deja de usarlo cuando tiene una “pareja estable”, al mes de haber iniciado su relación. Para el entrevistado, una pareja estable es aquella con la que ha mantenido contacto más de una semana por diferentes vías de comunicación (teléfono, internet, personal, etc.). Sobre la justificación ante esta actitud sexual, considera que no es necesario el uso del condón si en la pareja hay fidelidad. “Si ambos somos fieles, no es necesario usar el condón” (José M., 2013, entrevista).

En este sentido, el informe manifiesta que dentro de aquellos que mantuvieron sexo anal (activo y/o pasivo) con una pareja estable hombre en los últimos 12 meses previos a la realización del estudio, el 41.9% refirieron que en los últimos 30 días tuvieron entre una y 5 relaciones sexuales de tipo anal. El “confiar en la fidelidad de la pareja” fue el motivo de no haber utilizado el condón, mayormente reportado, la última vez que tuvieron sexo anal con una pareja estable (MSP, 2011: 23).

Efraín Soria considera que ésta es una “trampa” en la que caen muchos jóvenes, ya que no consideran que la fidelidad es relativa y el “periodo de ventana inmunológica”, es decir, “el tiempo entre la infección y el momento en el que la prueba ya puede detectar de manera segura la infección” (Efraín Soria, 2013, entrevista). Por lo cual, se encuentran más vulnerables al VIH / Sida. Esta situación no es considerada por los programas de prevención financiados por las organizaciones cooperantes. Asimismo, afirma que este

estudio permitió repensar su material comunicacional de prevención dirigido a parejas, especialmente jóvenes.

En cuanto a las relaciones con parejas ocasionales, término que se refiere a una pareja con quien se ha tenido algún tipo de práctica sexual, a quien no se considera pareja estable y con quien no ha habido pago de dinero por sexo, el 86.8% dijo haber tenido sexo anal y el 76.7% reportó haber tenido sexo oral con una pareja ocasional en los últimos 12 meses previos a la realización del estudio. De aquellos quienes tuvieron sexo anal en los últimos 12 meses previos a la realización del estudio con una pareja ocasional, el 81.8% manifestó haber tenido relaciones sexuales anales con 1 a 5 parejas en los últimos 12 meses previos a la realización del estudio. Además, el 51.2% reportó haber tenido entre una y cinco relaciones anales en los últimos 30 días. Con la última pareja ocasional hombre, el 51.8% de los participantes refieren no haber hablado sobre las infecciones de transmisión sexual, VIH o Sida. El 0.7% respondió que su última pareja ocasional hombre vive con el VIH (MSP, 2011: 24).

Con respecto al uso del condón, de 360 participantes que reportaron haber tenido relaciones sexuales anales y de 312 participantes que reportaron haber tenido relaciones sexuales orales con parejas ocasionales durante los últimos 12 meses previos a la realización del estudio, el 66.1% y 32.8% reportaron que en su última relación usaron un preservativo respectivamente. En la última relación sexual de tipo anal (activo y/o pasivo) con la última pareja ocasional, el haber “estado muy excitado” fue el motivo que se reportó en mayor proporción, 24.3%, como causa de no haber utilizado condón (MSP, 2011: 25).

David R. reconoce no haber utilizado preservativo en ocasiones en las que ha considerado “estar muy excitado” especialmente, refiere cuando se ha encontrado bajo los efectos del alcohol. Además, de estas ocasiones, el entrevistado añade momentos en que sus encuentros sexuales se han producido en espacios “no adecuados”, como los baños públicos de centros comerciales, transporte público, parques, etc. “Precisamente, porque no vas preparado para nada y puede pasar que “caches” que alguien también quiere “joder” y no tienes cómo cuidarte” (David R., 2013, entrevista). En este sentido, el entrevistado contrasta lo que sucede cuando visita “espacios de encuentro” dirigidos a público gay, bisexual, como saunas, vídeos y discotecas, donde se distribuyen preservativos de forma

gratuita. “Cuando voy al sauna sí uso condón porque ahí sí regalan y lo tienes a tu disposición” (David R., 2013, entrevista).

En cuanto a las relaciones sexuales con mujeres, el informe refiere que el 53% de encuestados ha tenido alguna vez en su vida relaciones sexuales con una mujer. De ellos, el 50.2% la tuvo antes de cumplir la mayoría de edad, y con mayor frecuencia con una mujer mayor a ellos. Únicamente el 1.9% de los participantes no dieron el consentimiento para esa primera relación sexual con una mujer. Más de la mitad de aquellos que tuvieron relaciones sexuales con una mujer, no usaron condón en el primer contacto sexual 63.3%. Dentro de los motivos más frecuentes por los cuales no utilizaron condón figuran “Estaba muy excitado” con 39.4%, y “No consiguió en ese momento” con 28.3% (MSP, 2011: 27).

El 41.7% de aquellos participantes que tuvieron pareja estable mujer durante los últimos 12 meses previos a la realización del estudio, habló sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH o SIDA con su pareja. La última vez que tuvieron relaciones sexuales anales o vaginales, el 42.9% no utilizó condón, dentro de los motivos más reportados por los participantes por los cuales no usaron condón están: “Estaba muy excitado” con el 32.5% y “Confiaba en la fidelidad de su pareja” con el 29.5% (MSP, 2011: 28).

En concordancia con las parejas mujeres ocasionales, según el estudio, el 69% de los participantes que alguna vez en su vida tuvieron relaciones sexuales con una mujer, refirió no haber tenido sexo anal o vaginal con ninguna mujer en los últimos 12 meses previos a la realización del estudio. De aquellos que si tuvieron relaciones sexuales con parejas mujeres ocasionales durante los últimos 12 meses previos a la realización del estudio, el 26.4% reporta usar siempre condón, sin embargo únicamente el 39.2% utilizó condón la última vez que tuvo sexo anal o vaginal con su pareja mujer estable, refiriendo como motivos más frecuentes de no haberlo usado a “Estaba muy excitado” con el 62.1% y “A la pareja no le gustaba” con el 21.1%.

Marlon V. es casado desde hace cinco años y manifiesta que tiene relaciones con hombres ocasionalmente. Con respecto al uso del preservativo, afirma que con su esposa no lo utiliza porque ella prefiere no hacerlo y porque utiliza otros métodos anticonceptivos, para evitar un embarazo. Pese a que conoce el riesgo de estas prácticas sexuales para él y su esposa, reconoce que “usar preservativo” con su esposa le pondría en evidencia ante su

esposa con respecto a sus infidelidades. “Igual siempre me protejo con los hombres por si acaso para “no pasarle” nada a ella” (Marlon V., 2013, entrevista).

Efraín Soria reconoce los resultados de esta investigación científica y afirma que los cambios de comportamiento, como la utilización del preservativo, se deben, en gran medida a las estrategias de prevención de VIH / Sida y otras ITS, impulsadas por la Fundación Ecuatoriana Equidad. Sobre los porcentajes considerables de personas que no utilizan preservativo ante determinadas circunstancias, afirma que “son comportamientos que se les escapan de las manos” y que siguen pensando nuevas formas de prevención, pese a que las organizaciones cooperantes no planteen alternativas ante este tema (Efraín Soria, 2013, entrevista).

Por otro lado, León Sierra considera que en el país aún no se discuten nuevas formas de prevención “más honestas” que reconozcan situaciones como las detalladas por los entrevistados anteriormente, como tener relaciones sexuales en espacios “no adecuados”, bajo los efectos de alcohol y / o drogas, por preservar imágenes de fidelidad ante las parejas, etc. “Pese a que en países como Francia ya se habla de estos problemas y se busquen soluciones a los mismos, las organizaciones cooperantes no los consideran dentro de sus políticas ni lineamientos de los programas de prevención (León Sierra. 2013, entrevista).

Respuesta ante los programas de prevención de VIH en HSH: El riesgo de conductas sexuales “inseguras”: entre el desconocimiento y la resistencia

La introducción del concepto de “riesgo sexual”, propio de la era de prevención del VIH / Sida y sus diversos enfoques, como se revisó en el segundo capítulo, ha producido una reclasificación de lo que Duarte (2004) llamó “perturbaciones físico-morales” (Duarte, 2004 en Sivori, 2008:). En este sentido, el “sexo no protegido” es explicado en el mundo de la prevención del VIH / Sida como “la expresión de un desarreglo individual o “estructural” (rótulo que abarca inespecíficamente las condiciones sociales de una determinada comunidad), conceptualizando en términos psicológicos o socioculturales” (Sivori, 2008). Por otro lado, el “sexo no protegido”, post-intervenciones y / o estrategias de prevenciones VIH / Sida es visto como sinónimo de irresponsabilidad

Al respecto, las organizaciones, activistas y expertos que trabajan en el tema, consultados para esta investigación, consideran que esta resistencia al uso del preservativo es efecto de la insuficiente información, “la falta de una identidad positiva”, fruto del machismo y la homofobia internalizada de esos hombres o simplemente “irresponsabilidad” (Soria, León, Vásconez, 2013, entrevistas). Al respecto, Sivori considera que “en respuesta a lo que es construido como una situación de anomia, los agentes de prevención dirigen sus mensajes a individuos y poblaciones “en riesgo” o “vulnerables” como ciudadanos y comunidades potenciales, como personas aún no plenas, “sino en vías de constituirse como tales”” (Sivori, 2008: 253). A su vez, “el sujeto a quien se dirige la intervención preventiva es tratado como potencial protagonista del proceso infeccioso (sea para facilitarlo, evitarlo o controlarlo)” (Sivori, 2008: 253), como se relata en la estrategia de los “Grupos M”, que se revisó anteriormente.

Es el caso, por ejemplo de Andrés S., de 25 años, quien se reconoce como gay y que asume que no ha usado preservativo en innumerables ocasiones pese a que esto pueda ser riesgoso. Al preguntarle la razón de su comportamiento, argumenta varias justificaciones. “No lo he usado porque, en primer lugar, no se siente lo mismo aunque se diga lo contrario, a veces, producto de la excitación y también porque no sé en qué medida el riesgo es más un pretexto para vender condones” (Andrés S., 2013, entrevista). El caso de Andrés S. demuestra que no, necesariamente, identificarse como gay y / o bisexual implica asumir las relaciones sexuales de forma más responsable, a diferencia de lo que proponen las estrategias de empoderamiento.

Por consiguiente, la transformación a ser operada a través de la puesta a disposición de recursos materiales, simbólicos, sociales y culturales, según el estilo de intervención, según Sivori, “permitirá a la persona o grupo en situación de vulnerabilidad incrementar su autonomía personal y autoestima, desarrollar lazos comunitarios, adquirir responsabilidades y practicar más eficientemente el cuidado de sí” (Sivori, 2008). En este sentido, Efraín Soria cuestiona que si bien las estrategias de intervención facultan al individuo sobre la decisión de tener prácticas riesgosas, éstas no son suficientes para “crear conciencia” (Efraín Soria, 2013, entrevista).

Identidades no contenidas en la categoría HSH: ¿y qué pasa con lesbianas, trans e intersexuales?

La categoría HSH ha sido asumida de forma englobante en el Ecuador, por Fundación Ecuatoriana Equidad, Corporación Kimirina y otras organizaciones que trabajan en el tema, además de las instituciones estatales que han buscado establecer un puente entre las poblaciones LGBTI, la prevención del VIH / Sida y el público de hombres que tienen sexo con hombres que evitan identificarse como homosexuales. A esta última población, a la que “imaginada como carente de los recursos materiales, sociales y simbólicos que el mercado, la sociedad y la comunidad imponen como condición para adoptar una identidad gay cosmopolita” (Sivori, 2008: 268), apuntaba la categoría HSH, “debido a la evidencia de que las campañas preventivas no los estaban alcanzando” (Sivori, 2008: 268).

Sivori apunta que el objetivo de generar esta categoría no era, evidentemente, una clasificación positiva de identidad, “sino una síntesis teórica que operase en el nivel de la investigación y la formulación de políticas” (Sivori, 2008: 268). Sin embargo, “la interpenetrabilidad entre el campo activista y el campo experto se impuso con todo su peso, produciendo curiosos efectos” (Sivori, 2008).

Al respecto, Efraín Soria, presidente de Fundación Ecuatoriana Equidad, expone que al principio se resistieron a la implantación de este concepto, alarmados por el peligro de que su adopción como categoría de identidad, pudiera afectar la información de identidades sexo-genéricas, especialmente de hombres gay y bisexuales. Sin embargo, Soria reconoce que los lineamientos de los programas de prevención dictados por la Schorerstichting y el Fondo Global obligan a asumir un criterio menos reflexivo, más pragmático que privilegie la justificación experta de su uso, promoviendo esta forma de identificación para los segmentos objeto de sus intervenciones. Además recalca que el término no se refiere a identidades sino más bien a prácticas sexuales. “Hay quienes no entienden esta diferenciación” (Efraín Soria, 2013, entrevista).

Al respecto, no asumirse como “gay” o “bisexual”, también es una opción para aquellos que prefieren evitar las “etiquetas”, entendidas como identidades sexo-genéricas. Es el caso de Julio N. quien prefiere evitar estas clasificaciones. “No puedo encasillar mi vida sexual en una etiqueta. A veces me siento de una forma y a veces de otra” (Julio N., 2013, entrevista). Según Sivori, pragmáticamente, el uso del término “HSH” no podría

generar una autoidentificación positiva en hombres, específicamente, que se resisten a la adopción de toda y cualquier identidad sexual, ya que se mantienen las estigmatizaciones alrededor de las identidades sexuales consideradas “positivas”, pese a la incidencia de las organizaciones por cambiar esta situación (Sivori, 2008).

No obstante, no se puede determinar una relación entre el reconocerse como parte de una determinada identidad sexo-genérica o no y la práctica de relaciones sexuales protegidas. Julio N. destaca que, precisamente, debido a la variabilidad de sus prácticas sexuales, se “protege más”. Es decir, asume que se encuentra en mayor riesgo ante esta situación. “Uno nunca sabe que pueda suceder, por eso es mejor protegerse. Incluso a veces uso condón al practicar sexo oral” (Julio N., 2013, entrevista).

Por el contrario, Antonio M., quien tampoco asume ninguna identidad sexo-genérica en particular, considera que “el riesgo” es solo un discurso y que la protección es sólo obligatoria para quienes se consideran “promiscuos” o para evitar el embarazo, en el caso de tener relaciones sexuales con mujeres. “Yo tengo solo dos parejas sexuales [hombre y mujer] y solo me protejo cuando “la man” está en sus días fértiles. Con “el man” no [me protejo] porque igual ninguno de los dos tiene sexo con más hombres, ni es promiscuo” (Antonio M., 2013, entrevista).

En cuanto a la situación de las lesbianas, Efraín Soria reconoce que los programas dictados por la Schorerstichting, prohíben tácitamente, que las intervenciones estén dirigidas a mujeres. “Las compañeras lesbianas pueden utilizar nuestros servicios pero no pueden ser partícipes de las metodologías como los “Grupo M” ya que su formación en estos temas es considerada, por la cooperación internacional, como un uso inadecuado de recursos ya que no existen estudios científicos que hayan determinado la relación entre VIH / Sida y las prácticas sexuales lésbicas. No hay datos.” (Efraín Soria, 2013, entrevista).

No obstante, pese a lo dicho por Soria, se debe recordar que según el PEM, en relación con la razón de masculinidad, los primeros reportes evidencian que entre 1987 y 1988, existía una relación de 30 hombres por 1 mujer con VIH y para la década de los noventa la razón hombre / mujer para VIH ha disminuido hasta dos a uno y se ha mantenido estable hasta finales del año 2010. En relación al sida, el informe indica que “la

relación era de 11 hombres por cada mujer y en el nuevo milenio la razón ha disminuido a dos hombres por cada mujer” (MSP. 2011:19).

Al respecto, María José Jiménez, activista lésbica, considera que las estrategias de prevención de VIH / Sida también son responsables de la poca visibilidad que se critica a las compañeras lesbianas. Además denuncia que no hay la evidencia científica suficiente que pruebe la relación expuesta por Soria. Para Jiménez, cabe el interrogante que si las estrategias están encaminadas a la formación de actitudes responsables y prácticas sexuales protegidas, por qué éstas también no van encaminadas hacia las prácticas sexuales lésbicas. “Si bien no hay penetración, también hay intercambio de fluidos a través del contacto táctil, oral y de otros objetos utilizados en estas prácticas” (María José Jiménez, 2013, entrevista).

En cuanto a la situación de la población trans (trasmgénero y transexual) e intersexual, Proyecto Transgénero critica el “corporativismo” que delinea las acciones de organizaciones como Fundación Ecuatoriana Equidad y excluye de sus actividades y estrategias a lesbianas, trans e intersexuales.

Algunas de las características del denominado “corporativismo gay”, término utilizado desde el año 2009 son las siguientes: ingresos provenientes de la cooperación en VIH / Sida y agenda ampliamente dictada por dicha cooperación; sesgo patriarcal, indisposición a abandonar sesgos masculinos y, por lo tanto, desconfianza, distancia, tibieza, en relación con las agendas lésbicas y sobre todo, lésbico-feministas; sesgo de clase, tendencia a agrupar, visibilizar e idealizar un modelo civilizatorio masculino, individual, blanco-mestizo, ciudadano (en sentido liberal), consumista y de clase media hacia arriba; distancia y cierto desprecio (cada vez menos explícito por la censura de la corrección política), hacia el afeminamiento en la expresión de género y, en general, hacia lo trans (Proyecto Transgénero, 2010).

Proyecto Transgénero también señala que en Ecuador, además, se evidencia una notoria subordinación a las imágenes propuestas, tendencias y estéticas que marcan los patrones culturales y de consumo de las sociedades del norte, “como la importación de las marchas del orgullo gay” (Proyecto Transgénero, 2010: 33). Al respecto, “Lilith L.”, quien se reconoce como trans femenina reconoce que comparte los postulados de ambas organizaciones. Ha participado en eventos reivindicativos como las marchas del orgullo LGBTI, pero reconoce que no se ha sentido “incluida” en las actividades de prevención y

de empoderamiento llevadas a cabo por fundaciones como Equidad. No obstante, manifiesta que otras organizaciones como Asociación Alfil y Proyecto Transgénero contienen proyectos específicos destinados para población transgénero y transexual (Lilith L., 2013, entrevista).

Para contrarrestar esta posición, Proyecto Transgénero reconoce que la postura transfeminista se fundamenta en algunos de los siguientes postulados: el predominio de un discurso feminista y de emancipación de todos los cuerpos distintos; la visibilización de la realidad lésbica, transmasculina e intersex; el cuestionamiento del canon civilizatorio occidental y blanco-mestizo, que por supuesto es patriarcal (Proyecto Transgénero, 2010). En este sentido, Lilith L. considera necesaria la revalorización y visibilización de las poblaciones transgénero y transexuales, sus problemáticas y sus especificidades. Sin embargo, manifiesta que este reconocimiento de las especificidades de unas y otras organizaciones “no debería provocar fragmentaciones a nivel colectivo que pudieran afectar la lucha de los derechos de todos y todas los LGBTI” (Lilith L., 2013, entrevista).

Esta confrontación de postulados entre las agendas de las organizaciones y activistas que actúan bajo las estrategias orientadas a HSH y las dirigidas a las poblaciones lésbicas, trans e intersexuales responden a la convicción de la moralidad de esas clasificaciones. Para Cohen, “esta clasificación debe ser un dato constitutivo de la realidad social de las identidades sexuales” (Cohen en Sivori, 2008:271).

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES FINALES

“¿Qué significa la aparición de todas esas sexualidades periféricas? ¿El hecho de que puedan aparecer a plena luz es el signo de que la regla se afloja? ¿O el hecho de que se les preste tanta atención es prueba de un régimen más severo y de la preocupación de tener sobre ellas un control exacto?”
Michael Foucault

Las estrategias de prevención de VIH / Sida para las poblaciones sexualmente diversas que agrupa a las categorías LGBTTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales e intersexuales), “han evolucionado globalmente hacia un modelo comunitario, identitario y afirmativo de la sexualidad” (Sivori, 2008: 257). Así, las estrategias revisadas promueven la autonomía, la responsabilidad en la toma de decisiones sobre prácticas sexuales no riesgosas, el respeto a la diferencia y el ejercicio de los derechos de estas poblaciones.

Como se ha revisado a través de la presente investigación, en el caso del Ecuador, los enfoques que guían las estrategias son aplicados en base a las articulaciones entre la sociedad civil y las agencias de cooperación internacional. Para Horacio Sivori (2008), “una vertiente genealógica de la sociedad civil encuentra sus orígenes tanto en la memoria de una tradición local de movilización como en contactos transnacionales con otros movimientos de base” (Sivori, 2008: 257).

Por otro lado, la otra vertiente se halla en “la difusión de modelos de desarrollo comunitario difundidos por la cooperación internacional y por organismos internacionales” (Sivori, 2008: 257), como: ONUSIDA, el Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y otras organizaciones no gubernamentales interesadas en gestionar recursos para la prevención de VIH / Sida en la población HSH, específicamente, como es el caso de la Schorerstichting (que se refiere en este estudio), Hivos y otras que tienen proyectos en América Latina, el Caribe y África.

Así, según el análisis propuesto por Sivori, tanto la institucionalización y la estilización de la actuación de organizaciones como el caso de Fundación Ecuatoriana Equidad (que se ha referido en la presente investigación, por su labor en la prevención de VIH / Sida en población HSH en la ciudad de Quito, Ecuador), en tanto mediadora de las estrategias de prevención, demuestra su control en varios aspectos: el conocimiento sobre el tema, la comunicación, la transmisión de poder y recursos económicos, para poner en práctica los modelos impuestos por los lineamientos de las organizaciones internacionales cooperantes y los enfoques adaptados de otras experiencias. De esta forma, se evidencia lo propuesto por Sivori:

Los activistas LGBTI de la prevención del sida, transformados y reconocidos como un singular tipo de “especialistas” en el tema, regulan con relativa autonomía, por ejemplo, el acceso de las campañas a sus targets de población y el acceso de los usuarios a insumos y cuidados críticos para la prevención, incidiendo significativamente en ese proceso (Sivori, 2008: 258).

En este contexto, la propuesta de Morten Boas y Desmond Mc Neill sobre el rol de las ideas en las instituciones multilaterales -entendidas como conceptos que pueden influir poderosamente la política del desarrollo- nos permite comprender por qué, en el caso de la respuesta al VIH / SIDA, algunas ideas han sido asumidas y trasladadas en políticas, o modificadas, distorsionadas o resistidas (Boas y Mc Neill, 2004). De esta forma, se visibiliza que las intervenciones propuestas por las organizaciones establecen y expresan diversos niveles de relación social, en los que se observa que operan distintos conceptos con relación al VIH / Sida. Dichos conceptos son formulados y debatidos desde las dos vertientes expuestas anteriormente y adecuadas a las necesidades locales y estatales, por iniciativa propia, mas no por la intención de acoplar las estrategias propuestas por la cooperación a los contextos donde van a ser aplicadas. Para Sivori, “esas prácticas y debates confluyen para conformar el VIH / Sida y la prevención de su transmisión como cosa social” (Sivori, 2008: 258).

Por ende, como afirma Sivori, “los conceptos (ideas) que sustentan las campañas de prevención orientadas a la población HSH conforman una serie de objetos de discurso, sometidos a trayectorias particulares: el deseo sexual, las identidades, las prácticas

sexuales, las comunidades” (Sivori, 2008: 271). Para el autor, “esta producción opera regulando formas legítimas de vivir y de nombrarse de acuerdo con una clasificación normativa de modos y formas de deseo y satisfacción sexual” (Sivori, 2008).

En esta confrontación de ideas que facilitan la intervención no hay un consenso, por ejemplo, sobre la categoría “población HSH”, como una idea que, en tanto, “significado intersubjetivo” no logra calzar en tanto “imagen colectiva”, acogiendo la propuesta de Robert Cox referida en esta investigación (Cox en Boas y Mc Neill, 2004). En este sentido, como afirma Sivori, “desde la perspectiva de producción de conocimiento de los expertos epidemiólogos, el recorte objetivista engloba a todos los segmentos de “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH), independientemente de su adscripción comunitaria o identitaria” (Sivori, 2008: 261). Los activistas LGBTI y representantes de la organización referida ven en el uso de esta categoría, una dificultad para llevar a cabo sus luchas, que se fundamentan, precisamente, en las declaraciones sobre la reivindicación de las identidades sexo-genéricas no heteronormativas y sus proyectos de construcción de una comunidad.

No obstante, la estrategia de prevención se ejerce a partir de la idea de que tanto la afirmación de una identidad sexo-genérica, como la pertenencia a una “comunidad” “habilitan al sujeto para ejercitar más autónomamente el sexo protegido, lo que responde a un conocimiento construido con base en las aspiraciones del movimiento identitario” (Sivori, 2008: 258).

Desde esta perspectiva, según Sivori, el uso de la categoría HSH, es científicamente ineficiente y se constituye en violatorio de autodeterminación de los grupos gays, ya que “construyen su identidad social deliberadamente más allá de sus prácticas sexuales” (Sivori, 2008: 261); pero sobretodo de las poblaciones transgénero y transexuales femeninas, que no se reconocen como “hombres”, puesto que, como afirma Sivori, “quien observa la adopción de riesgos como expresión de una psicología personal y de una cultura, la variable “identidad” resulta fundamental para medirla” (Sivori, 2008: 261). Asimismo, como se analizó en el tercer capítulo, las lesbianas e intersexuales quedan fuera de estas intervenciones.

Como manifiesta Sivori, “el lenguaje utilizado para dar cuenta del proceso de afirmación de las identidades homosexuales refleja la preocupación por su estabilidad” (Sivori, 2008: 261), ya que, como señala el autor, hay hombres que no pueden catalogarse

como homosexuales ni como gays (como se dio cuenta en varios testimonios), por lo que las organizaciones y activistas no tratan simplemente de reducir el estigma que pesa sobre estas identidades, sino de producir formas adecuadas de reconocimiento y que además sean perdurables.

Entonces, cabe la interrogante, ¿es ésta es la forma más óptima de intervención?. Ante lo cual, Sivori considera que “en el campo de las intervenciones comunitarias, el lugar de quien no ha desarrollado una identidad homosexual positiva no es una mera descripción de lo que debe ser evitado” (Sivori, 2008: 261). En este sentido, sus rasgos (la desobjetivación, la marginalidad) son atributos a identidades sociales concretas del mundo homosexual” (Sivori, 2008: 261).

Asimismo, se debe tomar en consideración lo expuesto por la Teoría Queer en cuanto a la configuración constante de las identidades sexo-genéricas. María Amelia Viteri y otros teóricos Queer afirman que uno de los principios al respecto es la temporalidad de los sujetos y los significados en constante reformulación (Campbell-Kibler y otros, 2001). Otro ha sido la separación entre género y sexualidad (Rubin, 1993) como dos campos de estudio y dominios de la vida humana (Viteri y otros, 2011: 48). Como señala Butler:

...comprender el género como una categoría histórica es aceptar que el género, entendido como una forma cultural de configurar el cuerpo, está abierto a su continua reforma, y que la “anatomía” y el “sexo” no existen sin un marco cultural, como el movimiento intersex ha demostrado claramente (Buttler, 2006:25).

De esta forma, el hecho de reconocer o no estas “otras” identidades sexo-genéricas no contenidas en las categorías epidemiológicas, HSH específicamente, da cuenta del poder de diferenciamiento que adquieren estas estrategias de intervención.

Pero si los proyectos de reconocimiento que se encuentran a nuestra disposición son aquellos que “deshacen” a la persona al conferirle reconocimiento, o que la “deshacen” al negarle reconocimiento, entonces el reconocimiento se convierte en una sede del poder mediante la cual se produce lo humano de forma diferencial. Esto significa que en la medida en que el deseo está implicado en las normas sociales, se encuentra ligado con la cuestión del poder y con el problema de quién reúne los requisitos de lo que se reconoce como humano y quién no (Buttler, 2006:15).

De esta manera, la Teoría Queer permite explicar aspectos como la categorización de “aquellos” que no se sienten complacidos con las definiciones tradicionales. Es importante que los proyectos y estrategias de prevención empiecen a considerar al género como una construcción y no como un hecho natural y asuman las identidades sexo-généricas desde fuera de los cuadros normativos de una sociedad que entiende el hecho sexual como constitutivo de una separación binaria de los seres humanos, fundada en la idea de la complementariedad de la pareja heterosexual. Pese a que algunos investigadores del tema, como Patricio Bravomalo (2002), plantean la necesidad de sustentar en esta teoría los lineamientos políticos sobre los que se debe trabajar, las identidades sexo-généricas para evitar clasificaciones que limiten al individuo y que generen el rechazo social.

Y es aquí donde aparece mi posición. El placer como un goce de la identidad – o como un goce del cuerpo sobre la identidad -, como una alternativa de quitar las etiquetas. El placer del cuerpo sin que una casilla o clasificación determinen qué sentir, cuando y dónde. Entonces, “ser o estar homosexual” o “ser o estar lo que sea”, puede evidenciar una búsqueda menos peligrosa del placer y más congruente con la temporalidad que supone el estar (Bravomalo. 2002: 87).

Al respecto, según la entrevista realizada a Efraín Soria, Fundación Ecuatoriana Equidad, que trabaja por esta causa, no ha mostrado interés en comunicar estas inquietudes a las organizaciones cooperantes en prevención de VIH / SIDA, ni de adoptar cambios en las estrategias de prevención (Efraín Soria, 2013, entrevista).

Por consiguiente, como señalan Estrada y Vargas, la diversidad de variables y factores culturales, de comportamiento y estructurales de la sociedad que contribuyen a la aparición de condiciones de vulnerabilidad, fragilidad, estigmatización, etc. y que aumentan el riesgo de infección, requieren que el enfoque de prevención no solo se dé desde el punto de vista epidemiológico, “sino también desde los estudios etnográficos, culturales y la investigación de políticas con nuevas directrices, así como desde la lucha por el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales” (Estrada y Vargas. 2011:150). Dicho abordaje debe contener no sólo a aquellos cuyas prácticas sexuales se adscriban a la categoría epidemiológica “HSH”, sino también a los demás LGBTI y a otras identidades sexo-généricas que prefieran no autoidentificarse como tales y cuyas identidades todavía se encuentren en construcción.

BIBLIOGRAFÍA

Andrade, Xavier (2001a). “Masculinidades en el Ecuador: Contexto y Particularidades”. En *Masculinidades en Ecuador*, Xavier Andrade y Gioconda Herrera (Comps.): 13-26. Quito: FLACSO, UNFPA.

Baral, Stefan y Frangiscos Sifakis (2008). “La epidemiología del VIH entre HSH de países de Ingreso Bajo y Medio: Altas tasas, respuestas limitadas”. Disponible en <http://amiseu.blogspot.com/2009/07/la-epidemiologia-del-vih-entre-hsh-de.html>, visitado el 15-01-13.

Barnett, Michael y Martha Finnemore (2006). “The Politics, Power and Pathologies of International Organizations” en *International Organization and Global Governance: A Reader*. Nueva York: Pearson Longman Inc.

Biagini, Graciela (2012). *Sociedad civil y VIH - Sida: ¿De la acción colectiva a la fragmentación de intereses?*. Buenos Aires: Paidós SAICF.

Boas, Morten y Desmond Mc Neill (2004). *Global institutions and development: framing the world?*. New York: Routledge.

BAUZA, Juan (2007). “Sexuación y Teoría Queer. Identidad y exclusión sexual”. Disponible en dirección web: <http://blogs.periodistadigital.com/eldivan.php?p=84733&more=1&page=4> Acceso: 10-05-09.

Bravomalo, Patricio (2002). “Homosexualidades: Plumas, Maricones y Tortilleras en el Ecuador del Siglo XXI”: 16-66. Quito, Fundación de Desarrollo Humano Integral CAUSANA.

Butler, Judith (2002). “Acerca del Término Queer”. En *Cuerpos que importan: Sobre los límites Materiales y Discursivos del Sexo*, Judith Butler: 313-339. Ediciones Paidós Ibérica.

----- (2006 [2004]). *Deshacer el Género*. Buenos Aires: Paidós.

Corporación Kimirina (2011). “Manual de Gestión, Monitoreo, Supervisión y Evaluación de Subreceptores. Proyecto Ronda 9 VIH” . Quito: Kimirina.

Connell, Robert (2002). “Masculinities and masculinity politics in world society”. *Notes unpublished*: 15.

Connell, Robert y James Messerschmidt (2005). “Hegemonic Masculinity. Rethinking the Concept”. En *Gender and Society*, Vol 19, No. 6: 829-859.

Constitución de la República del Ecuador. 2008 Disponible en dirección web:http://www.derechoambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html. Acceso: 17-05-09

Chen, Lincoln, Tim Evans, y Richard Cash. (1999). “La salud como bien público mundial”. En *Bienes Públicos Mundiales. La cooperación internacional en el siglo XXI*. México: Oxford.

Estrada John y Leonardo Vargas (2011). “Invisibles y excluidos: La infección VIH / SIDA entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH)”. En *Sida y Sociedad. Crítica y desafíos sociales frente a la epidemia*. Arrivillaga Marcela y Bernardo Useche (Comp.). Bogotá: Ediciones Aurora.

FOUCAULT, Michel (1970) *El Orden del Discurso*. Buenos Aires: Tusquets Editores, Cuadernos Marginales.

----- (1993) Historia de la Sexualidad. La Voluntad del Saber. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.

----- (1996) Historia de la Sexualidad. El Uso de los Placeres. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.

----- (1996) Historia de la Sexualidad. La Inquietud de sí. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.

Fundación Ecuatoriana Equidad (2013). Disponible en www.equidadglbt.com, visitada el 10-02-13.

Giddens, Anthony (1992). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Karns, Margaret y Mingst, Karen A. (2004). "Realism" En *International Organizations. The Politics and Processes of Global Governance*. Boulder y Londres, Lynne Rienner.

Keohane, Robert (1984). *After Hegemony: Cooperation and Discord in the World Political Economy*, Princeton, Princeton University Press.

_____ (1988). "International Institutions: Two Approaches" en *International Studies Quarterly*, 32 (4).

Lacqueur, Thomas (1994). "Sobre el lenguaje y la carne". En *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*: 15-53. Madrid: Càtedra.

LEÓN, Magdalena (1999). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Quito: Fedaeps.

Luengo, Francisca (2009). "Re-construcciones del hombre virtual". Ecuador Debate No. 78, <http://www.flacsoandes.org/dspace/handle/10469/2120>, (visitada en julio 15 2013).

Martínez, Pablo (2008). "Importancia y ambigüedad de los objetivos del desarrollo del milenio". En: *Retos del siglo XX: algunas propuestas*. Burgos: Universidad de Burgos.

Mearsheimer, John (1995). "The False Promise of International Institutions" en Paul F. Diehl (ed.). En *The Politics of Global Governance. International Organizations in an Interdependent World*. 3a. ed. Boulder, Lynne Rienner.

Medición del gasto en Sida del Ecuador 2005 – 2007. Informe Preliminar (2008). Disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/nasa_ecuador_20052007_es.pdf, visitado el 10-06-12.

Mingst, Karen (2009). *Fundamentos de las Relaciones Internacionales*. México: Cide.

MSP [Ministerio de Salud Pública del Ecuador] y ONUSIDA [Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / Sida] (2007). *Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH / SIDA 2007-2015*. Ecuador: ONUSIDA y MSP

----- (2010). *Informe Nacional sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS-Ecuador: enero de 2008 y diciembre de 2009*. Ecuador: MSP y ONUSIDA. Disponible en:

http://www.msp.gov.ec/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=49&Itemid=142, visitada en febrero 2013.

Núñez, Guillermo (2007). *Masculinidad e intimidad: identidad, sexualidad y sida*. México: PUEG-UNAM, El Colegio de Sonora, y Miguel Ángel Porrúa.

----- (2011). *¿Qué es la diversidad sexual? Reflexiones desde la academia y el movimiento ciudadano*. Quito: Abya-Yala y CIAD.

ONUSIDA (2009). "Situación de la Epidemia de Sida". Disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/restored/2009_epidemic_update_es.pdf, visitado el 27-02-12.

----- (2011). “Informe de ONUSIDA para el Día Mundial del Sida”. Disponible en http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf, visitado el 27-02-12.

----- (2013). “Conozca la Epidemia. Epidemiología”. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/dataanalysis/knowyourepidemic/>, visitado el 27-02-12.

Parker, Richard (1987). “Acquired Immunodeficiency Syndrome in Urban Brazil”. *Medical Anthropology Quarterly*, New Series Vol. 1, No.2: 155-175.

----- (2001). “Sexuality, Culture and Power in HIV / AIDS Research”. *Annual Review of Anthropology*, Vol. 30: 163-179.

----- (2002). “Cambio de sexualidades: masculinidad y homosexualidad masculina en Brasil”. En *Alteridades*, Vol 12, No.23: 49-62.

Plataforma ONG Sida y Desarrollo (2008). Acceso Universal ya. Eficacia de la cooperación internacional española en VIH / SIDA. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/78430342/Acceso-Universal-ya-Eficacia-de-la-cooperacion-internacional-espanola-en-VIH-SIDA>, visitado el 27-08-12.

PNUD. “Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Disponible en: <http://www.pnud.org.ec/odm/>, visitado el 07-01-12.

Proyecto Trasgénero (2010). *Cuerpos Distintos*. Quito: Manthra Editores.

Ramos José y Gustavo Rodríguez (2012). “El papel de la Ayuda Oficial al Desarrollo”. En *Debates sobre Cooperación Internacional para el Desarrollo*. Jairo Agudelo (Comp.). Bogotá: Editorial Kimpres.

Rivera, Aracely (2011). *Masculinidades y VIH: Estudio de casos de hombres que tienen sexo con hombres – y con mujeres*. Disertación de Maestría, FLACSO-Ecuador.

Rubin, Gayle (1997[1975]). “El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo”. En *Género. Conceptos Básicos*: 41-64. Lima. Pontifica Universidad Católica del Perú.

Schorerstichting (2007). *Prevención planificada del VIH e ITS en HSH en Latinoamérica. Proyecto AYAUMA. Diagnóstico de necesidades 2007-2008*. Quito.

Schorerstichting y Equidad (2007). *Contrato de Contraparte*. Quito.

Schweller, Randall y David Priess (1997). “A Tale of Two Realisms: Expanding the Institutions Debate” en *Mershon International Studies Review*, 41.

Sivori, Horacio (2008). ““GLTTB y otros HSH” Ciencia y Política de la identidad sexual en la prevención del sida”. En *Todo sexo es político*. Pecheny Mario y otros (Comp.) Buenos Aires: Zorzal.

Spargo, Tamsin (2004). *Foucault y la Teoría Queer*. Barcelona: Editoria Gedisa.

UGARTECHE, Oscar (1999). *Derechos Sexuales y Sociedad: construyendo espacios para la igualdad en América Latina*. Ecuador. Quito.

UNFPA (2008). “ODM 6: Combate al VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades” en UNFPA, Brasil. Disponible en: <http://www.unfpa.org.br/lacodm/arquivos/odm6.pdf>, visitado el 05-01-13.

UNICEF. “Datos Estadísticos por países”. Disponible en http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/ecuador_statistics.html, visitado el 07-02-13.

Valle, Alberto (2008). Informe Medición del gasto en Sida del Ecuador (2005 – 2007). Disponible en

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/nasa_ecuador_20052007_es.pdf, visitado el 07-02-12.

VILLAMAR, Wilson (2008). “Qué hacer con la nueva Constitución”. Disponible en dirección web: <http://www.gayecuador.com/>. Acceso: 15-05-09

Weeks, Jeffrey (1998). “La invención de la sexualidad”. En *Sexualidad*, Jeffrey Weeks: 23-46. México: Paidós; UNAM; PUEG.

Wittig, Monique (1978). La mente hetero, Disponible en http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/beatriz_suarez/mente.pdf, visitada en julio 2013.

Wright, Timothy (2000). “Gay Organizations, NGOs, and the Globalization of Sexual Identity – A Bolivian Case”. *The Journal of Latin America Anthropology* 5 (2): 89-111.

ENTREVISTAS

Antonio M., 2013, entrevista.

Carlos P., 2013, entrevista.

Daniel S., 2013, entrevista.

David R. 2013, entrevista.

Efraín Soria, 2013, entrevista.

José M., 2013, entrevista.

Juan Carlos Masabanda, 2013, entrevista.

Julio N. 2013, entrevista.

León Sierra, 2013, entrevista.

Lilith L., 2013, entrevista.

Marlon V, 2013, entrevista.

Santiago G., 2013, entrevista.